原因究明調査の結果、製品に起因する事故ではないと判断する案件(案)

（1）ガス機器、石油機器に関する事故として公表したもので、製品に起因する事故ではないと判断する案件

No.	管理番号 事故発生日/報告受理日	製品名	事故内容	判断理由	備考
1	A201300799 平成26年2月11日（大阪府） 平成26年2月19日	ガスこんろ（都市ガス用）	(火災) 当該製品及び周辺を焼損する火災が発生した。	○使用者（1人暮らし）が当該製品の左側（調理油過熱防止装置付き）のこんろで唐揚げを調理後、その場を離れ、戻ると鍋から火が出ていた。 ○使用者は調理後、火を止めるのを忘れてその場を離れたと証言している。 ○外観は全体的に焼損が著しかった。 ○天板の裏側には部分的にススが付いている箇所があるものの、内部から発火したものではない様相を呈していた。 ○鍋は溶融しており、油量、鍋のサイズ等の詳細は不明であった。 ○調理油過熱防止装置の温度センサーの抵抗値に異常は認められなかった。 ●当該製品の詳細な使用状況が不明なため、事故原因の特定に至らなかったが、当該製品の調理油過熱防止用の温度センサーに問題がなかったことから、使用者が当該製品の左側のこんろで唐揚げを調理後、火を止めるのを忘れてその場を離れたことにより過熱し発火に至ったものと考えられ、製品に起因しない事故と推定される。	
2	A201300929 平成26年3月21日（神奈川県） 平成26年3月26日	屋外式（RF式）ガス給湯付ふろがま（LPガス用）	(火災) 当該製品及び周辺を焼損する火災が発生した。	○当該製品は、事故発生の10時間前から使用されていなかった。 ○事故発生時、当該製品の周辺に置かれていた可燃物(ダンボール等の紙類)が燻っていた。また、可燃物は約1か月前から置かれていた。 ○機器外郭に焼損が認められ、機器内部の樹脂部品が過熱によって溶損していたが、内部から出火した痕跡は認められなかった。 ●当該製品に出火の痕跡は認められないことから、外部からの延焼により焼損したものと考えられ、製品に起因しない事故と推定される。	

No.	管理番号 事故発生日/報告受理日	製品名	事故内容	判断理由	備考
3	A201300937 平成26年3月21日（北海道） 平成26年3月28日	油だき温水ボイラ	（火災） 当該製品を使用中、当該製品及び周辺を焼損する火災が発生した。	○使用者が長期不在中に当該製品を低い設定温度で連続運転中、強い暴風雪が発生し、事故発生日は、記録的な積雪量であった。 ○当該製品の給排気筒トップは壁面から10cm程度しか離れておらず、給排気筒トップ周辺には、雪が吹き溜まっている状況が認められた。 ○給排気筒トップの給気側には雪が詰まっており、ほとんど閉塞している状況が認められた。 ○炎検出器や燃焼用送風機付近から炎が噴き出した痕跡が認められた。 ○熱交換器、消音室パッキン等に未燃灯油が染み込んでおり、燃焼室には多量の未燃灯油が認められた。 ●当該製品の給排気筒トップと壁との離隔距離が不足していたことや、事故発生日は記録的な積雪量であったことから、給気側が雪で閉塞して給気不足になり不完全燃焼を起こしたため、燃焼室に溜まった未燃灯油が異常燃焼し、燃焼用送付機等の給気側に炎が逆流して火災に至ったものと推定される。 なお、工事説明書では、「給排気筒トップの両側は、可燃物から45cm以上の離す。」「積雪が多いときに給排気筒トップの周りが雪でふさがれない場所に設置する。」旨、記載されていた。	
4	A201400252 平成26年7月18日（埼玉県） 平成26年8月1日	ガスふろがま用バーナー（LPガス用）	（火災、軽傷1名） 当該製品を点火したが着火していなかったため再点火したところ、爆発を伴う火災が発生し、周辺が焼損、1名が軽傷を負った。	○当該製品のパイロットバーナーつまみ及びメインバーナーつまみが、使用者の家族によって意図的に固定されていたために、ガス弁が常時「全開」状態となって、ガス通路が開いた状態になっていた。 ○当該製品の点火装置は、改造によって機能しなくなっており、バーナー部には蝋が付着していた。 ○浴室の壁の内側の木材が燻っていた。 ●当該製品の立消え安全装置の安全弁及びパイロットバーナーによる点火機能が機能しないように使用者の家族が改造していたために、使用者が当該製品を再点火した際に放出されていたガスに引火し事故に至ったものと推定される。 なお、取扱説明書には「分解をしない」旨が記載されていた。	

No.	管理番号 事故発生日/報告受理日	製品名	事故内容	判断理由	備考
5	A201400253 平成26年7月25日（神奈川県） 平成26年8月1日	密閉式ガス給湯付ふろがま（LPガス用）	（火災、重傷1名） 当該製品を使用中、爆発を伴う火災が発生し、周辺が破損、1名が重傷を負った。	○使用者が当該製品のシャワーを使うために点火操作を2回行ったところ、大きな音とともに当該製品の下部周辺から炎が広がった。 ○事故の直前まで、浴室とは別の部屋で可燃性ガスが入った噴射式殺虫剤が使用されていた。 ○殺虫剤が使われていた部屋は、浴室から離れていたが、空気の流れが浴室に向いていた。 ○浴室は1坪程度で、窓はあったが換気扇はなかった。事故後、浴室のアルミ製の扉が室外方向に「くの字」に変形していた。 ○ガスメータから当該製品の接続部までの間にガス漏れは認められなかった。 ○当該機器の外装ケースに穴空きや、変形、熱による変色などは認められなかった。 ○機器内部構成部品品(水通路、ガス通路、バーナセット部、電装部品等)には、焼損や破損箇所は無く、ガス漏れ、水漏れなどの異常は認められなかった。 ○当該製品の口火の点火性能、火移り、メインバーナの燃焼状態に異常は認められなかった。 ●浴室に流れ込んだ殺虫剤の可燃性ガスに点火操作時の火花や炎が引火して事故に至ったものと考えられ、当該製品には異常が認められないことから、製品に起因しない事故と推定される。	・使用期間：約4年間

No.	管理番号 事故発生日/報告受理日	製品名	事故内容	判断理由	備考
6	A201400262 平成26年7月29日（山梨県） 平成26年8月5日	屋外式（RF式）ガスふろがま（LPガス用）	（CO中毒、死亡1名） 山小屋で当該製品を使用中、一酸化炭素中毒により1名が死亡した。	○屋外設置用の当該製品は、高地にある宿泊施設の浴室内（170cm×170cm）に設置されていた。 ○当該製品は宿泊施設の経営者が設置した。また、事故以前から、当該製品を使用した従業員から体調不良の訴えがあったが、使用を継続していた。 ○使用者は、浴室に入ってから15分後に、一酸化炭素中毒症状で浴槽内に倒れ、その後、溺れて死亡した。 ○事故発生時、浴室内の窓は開いていたが、ドアは閉まっていた。 ○当該製品の外観に変形等の損傷は認められなかった。 ○当該製品の排気部や給気ガラリに詰まりは認められず、点火操作部やバーナー部にも異常は認められなかった。 ○熱交換器のフィンにはススの付着が認められたが、閉塞はしていなかった。 ○浴室の窓を開放してドアを閉めた状態で当該製品を運転したところ、一酸化炭素濃度は、約10分後に935ppm、24分後には2000ppmに達したが、浴室のドアを開けた状態で当該製品を運転したところ、高濃度の一酸化炭素は検出されなかった。 ●当該製品に異常が認められないことから、山小屋の経営者が屋外用の当該製品を屋内に設置して使用を継続したために、使用者が一酸化炭素中毒となって浴槽に倒れて溺れ、事故に至ったものと考えられ、製品に起因しない事故と推定される。 　なお、当該製品の取扱説明書及び本体には、当該製品が屋外設置用である旨と、屋内に設置すると一酸化炭素中毒の原因となり危険である旨が表記されていた。	

No.	管理番号 事故発生日/報告受理日	製品名	事故内容	判断理由	備考
7	A201400276 平成26年7月26日（新潟県） 平成26年8月8日	ゴム管（都市ガス用）	（火災） 店舗で当該製品に接続しているガス機器に点火しようとしたところ、当該製品及び周辺を焼損する火災が発生した。	○使用者は、当該製品に接続したガス機器を点火しようとした際、当該製品から出火していることに気づいた。 ○当該製品は破断しており、破面に、小動物がかじったような削り取り跡が認められた。 ○事故発生時、別のガス機器が使用されていた。 ●小動物がかじる等したことで当該製品に空いた穴からガスが漏れ、使用中の別のガス機器の火が引火し、当該製品及び周囲の焼損に至ったものと推定される。	
8	A201400332 平成26年8月29日（新潟県） 平成26年9月4日	ガスこんろ（都市ガス用）	（火災） 当該製品を使用中、当該製品及び周辺を焼損する火災が発生した。	○当該製品のグリル水受け皿には、炭化物が堆積しており、グリル水受け皿右手奥が　著しく焼損していた。 ○当該製品は右半分の焼損が著しく、左部分に接続しているガスホースは約15cmを残し、焼失していた。 ○当該製品内部の器具栓、ガス導管等に出火に至ったような痕跡は認められなかった。 ○使用者は、グリルを使用した状況でその場（台所）を離れていた。 ●当該製品のグリルを使用中、使用者がその場を離れたため、グリル内の食材等が過熱されて発火し、グリル排気口から炎が溢れて背面のガスホースを焼損して、漏れたガスに引火したものと推定される。 　なお、取扱説明書には、「火を付けたままの移動、外出、就寝の禁止」、「グリルを消し忘れると調理中のものに火がつく場合がある」旨、記載されている。	
9	A201400362 平成26年7月30日（熊本県） 平成26年9月18日	ガスこんろ（LPガス用）	（火災） 建物を全焼する火災が発生し、現場に当該製品があった。	○事故当時、使用者は当該製品の右こんろで揚げ物調理していた。 ○当該製品の右こんろには調理油過熱防止装置は付いていなかった。 ●当該製品の右こんろで揚げ物を調理後、火を消し忘れたため、調理油が発火し火災に至ったものと推定される。 　なお、取扱説明書には「火を付けたままの移動や外出、及び就寝を禁止する」旨、記載されている。	
10	A201400371 平成26年9月2日（静岡県） 平成26年9月22日	ガスこんろ（都市ガス用）	（火災） 当該製品を使用中、住宅3棟を全焼、1棟を半焼する火災が発生した。	○使用者は当該製品の右バーナーで煮物をしたまま、長時間その場を離れていた。 ○当該製品の右バーナーの五徳は、5本の爪のうち3本が破損しており、鍋等を乗せると前方に傾く状態であったが、そのまま使用を継続していた。 ○当該製品の後方の壁は不燃材ではなかった。 ●当該製品は、右バーナーの五徳の爪が破損し、鍋等を乗せると前方に傾いて、バーナーの炎が後方の壁を加熱する状態であったが、そのまま継続使用したため後方の壁が炭化し、事故当日の調理中に長時間その場を離れている間に後方の壁が加熱され、低温着火に至ったものと推定される。 　なお、取扱説明書には、「火をつけたままの移動、外出、就寝禁止。」、「破損したものは使用しない。」旨、記載されている。	

No.	管理番号 事故発生日/報告受理日	製品名	事故内容	判断理由	備考
11	A201400382 平成26年9月18日(栃木県) 平成26年9月26日	ガスこんろ(LPガス用)	(火災、死亡1名、軽傷1名) 建物を全焼する火災が発生し、1名が死亡、1名が軽傷を負った。現場には当該製品があった。	○使用者は味噌汁を温めるため、鍋を当該製品に掛けたままその場を離れていた。 ○当該製品は焼損が著しく、機種・型式の特定には至らなかった。 ●当該製品に鍋を掛けたままその場を離れ、こんろの熱により周囲の可燃物に着火して、火災に至ったものと推定される。	
12	A201400410 平成26年9月2日(東京都) 平成26年10月7日	ガス栓(都市ガス用)	(火災) 当該製品に付属しているガス栓キャップを溶融し、周辺を焼損する火災が発生した。	○当該製品は過流出安全機構付の2口のガス栓で、左側のガス栓にはガスこんろが、右側の未接続側のガス栓にはガス栓キャップが取り付けられていた。 ○左側のガス栓に接続していたガス用ゴム管は、表面の一部に焦げ跡が認められ、未接続側の右側のガス栓に取り付けてあったガス栓キャップの一部に溶融した跡が認められた。 ○使用者は当該製品の未接続側の右側のガス栓を開放した状態で、ガスこんろに接続されている左側のガス栓を開放し点火操作を行ったところ、右側のガス栓側の出口付近に火がついた。 ○当該製品の気密試験の結果、JIS S2120(ガス栓)の基準(漏れ量0.02L/h以下)を満足していた。 ○当該製品の過流出安全機構の作動流量試験の結果、JIS S2120(ガス栓)の基準(0.7kL/h±10%)を満足していた。 ●使用者が、ガス栓キャップが取り付けられた未接続側のガス栓を誤開放したまま接続側のガス栓を開放してこんろに点火したために、未接続側のガス栓口とキャップの隙間から漏れていた過流出安全機構が作動しない程度の微量ガスにこんろの火が引火し、事故に至ったものと推定される。 なお、取扱説明書には、「ガス栓を開ける時は、ガス器具と接続具を正しく接続して異常の無いことを確認する」、「使用しないガス栓はつまみを「閉」にする」旨、記載されている。	

No.	管理番号 事故発生日/報告受理日	製品名	事故内容	判断理由	備考
13	A201400413 平成26年9月22日（愛知県） 平成26年10月9日	密閉式（BF式）ガス給湯付ふろがま（都市ガス用）	（火災） 当該製品を使用中、当該製品及び周辺を焼損する火災が発生した。	○当該製品を設置していた浴室の排水状態は悪かった。 ○以前から当該製品と浴槽との間から火が見えることがあり、水漏れもあったが、そのまま使用を継続していた。 ○当該製品の外観は、右側面の下側循環管接続口のパッキンが焼損していた。 ○外郭ケース内面及びバーナー部に冠水跡が認められ、腐食によってメインノズルとバーナーを固定する金属板が無くなっていた。 ○風呂熱交換器は、下側胴壁(スカート部)に過熱痕が認められ、右側背面の下側循環管接続口付近に腐食による大きな穴が開いていた。 ○当該製品にガス漏れは無かったが、腐食した下側循環管接続口から水漏れが認められた。 ●当該製品は、浴室の排水不良によって冠水し、バーナーの背面側が高い炎となる異常燃焼が繰り返されたため、熱交換器の下側胴壁に過熱による腐食穴が開き、穴から溢れた炎が下側循環管接続口のパッキンを焼損して、本体の外に火が出ていたが、使用者が使用を継続したため、周囲の可燃物に引火し、火災に至ったものと推定される。 なお、取扱説明書及び本体表示には、「器具を冠水させないよう注意する」「浴室の排水口をよく掃除し、ふろがまの底が水につからないよう排水を良くする」「不都合が生じた時は直ちに使用を中止し、点検する」旨、記載されている。	・使用期間：約22年
14	A201400426 平成26年10月5日（栃木県） 平成26年10月15日	ガス衣類乾燥機（都市ガス用）	（火災） 当該製品を使用中、当該製品及び当該製品内部（ドラム内）の洗濯物を焼損する火災が発生した。	○当該製品は、ドラム内のタオル等が焼損し、ドラム内フィルターとその樹脂枠の一部に焼損が認められた。 ○タオル付着物から油脂分が検出された。 ○電源コード、モーター、制御基板等の電気部品及びバーナー等の燃焼部品に焼損は認められず、出火痕跡は認められなかった。 ●当該製品で油脂分を含んだ洗濯物を乾燥させたために、油の酸化熱により自然発火し出火したものと推定される。 なお、本体及び取扱説明書には「食用油、動物系油、機械油などの付着した衣類は洗濯後でも絶対に乾燥しない。油の酸化熱による自然発火や引火の恐れがある。」旨、記載されている。	

No.	管理番号 事故発生日/報告受理日	製品名	事故内容	判断理由	備考
15	A201400446 平成26年10月4日（青森県） 平成26年10月23日	ゴム管（LPガス用）	（火災） 当該製品に接続しているガスこんろを使用したところ、ガスこんろ等を焼損する火災が発生した。	○ガスこんろに接続されていた当該製品（約1ｍ）の中心部にネズミが噛んだような穴が空いていた。 ○事故以前に、ガスこんろの内部配線がネズミにかじられるなど、周辺にネズミが出没することがあった。 ●当該製品をネズミがかじったことにより、ガスが漏洩し、使用中のガスこんろの火に引火して出火したものと推定される。	
16	A201400452 平成26年10月16日（神奈川県） 平成26年10月24日	屋外式（RF式）ガスふろがま（都市ガス用）	（火災） 当該製品を焼損する火災が発生した。	○使用者が浴槽の排水中に当該製品の点火ボタンに浴槽の蓋をぶつけてしまい、ふろがまが点火したため、当該製品が空だき状態になって過熱され、当該製品と浴槽をつなぐ循環パイプの継ぎ手を焼損した。 ○当該製品の外装には強い過熱痕が認められ、熱交換器は溶融して穴が開いていた。 ○当該製品には水位式の空だき防止装置が取り付けられていたが、事故時に作動した痕跡は認められなかった。 ○空だき防止装置を構成する部品の一部が過熱によって損傷していたが、部品の組み付けに異常は認められなかった。 ○空だき防止装置のダイヤフラムの水通路側の表面とその周辺に、茶褐色の付着物が認められた。 ○当該製品の使用頻度や使用実態は特定できなかった。 ●事故以前の使用状況が不明のため事故原因の特定には至らなかったが、当該製品の空だき防止装置に湯垢と推定される付着物が認められたことから、当該製品の熱交換器や空だき防止装置の配管内に湯垢等が付着・堆積して空だき防止装置が作動しなくなったために、過熱が進んで事故に至ったものと考えられ、製品に起因しない事故と推定される。 　なお、当該製品はJISマークを取得していた。	

No.	管理番号 事故発生日/報告受理日	製品名	事故内容	判断理由	備考
17	A201400464 平成26年10月16日（東京都） 平成26年10月30日	ガスこんろ（都市ガス用）	（重傷1名） 当該製品を使用中、やかんを移動した際、衣服に着火し、火傷を負った。	○使用者は、左側の強火力バーナーのこんろにやかんをのせて点火して使用していた。 ○使用者は、当該製品の左側にある流し台にやかんを移動した際に、寝間着（化繊）の上着の右後ろ裾に火がついた。 ○当該製品の点火・燃焼状態に異常は認められなかった。 ○当該製品にガス漏洩はなく、焼損等の異常も認められなかった。 ○使用者の寝間着の上着の形状は不明であった。 ●当該製品に異常は認められないことから、当該製品の左側の強火力バーナーにやかんをのせて使用中に、やかんを当該製品の左側にある流し台に移動した際に、こんろの炎が寝間着（化繊）の上着の裾に着火し、事故に至ったものと考えられ、製品に起因しない事故と推定される。 なお、取扱説明書には、「こんろ使用中に身体や衣服が炎に近づかないよう注意する。衣服に炎が移ってやけどの恐れがある。」旨、記載されている。	
18	A201400468 平成26年10月18日（鹿児島県） 平成26年11月4日	ガスオーブン（都市ガス用）	（火災、軽傷2名） 飲食店で当該製品を使用中、当該製品を焼損する火災が発生し、2名が軽傷を負った。	○当該製品の各部にガス漏れは認められなかった。 ○当該製品に庫内での油脂等の発火やバーナーの異常燃焼の痕跡は認められなかった。 ○点火性能やバーナーの燃焼状態に異常はなく、制御装置や立ち消え安全装置等は正常に作動した。 ●事故当時の詳細な状況が不明であるため原因の特定には至らなかったが、当該製品の制御装置や立ち消え安全装置の作動及びバーナーの作動・燃焼状態等に異常は認められず、各部にガス漏れも認められなかったことから、製品に起因しない事故と推定される。	
19	A201400473 平成26年10月28日（愛知県） 平成26年11月4日	ガスこんろ（都市ガス用）	（火災、軽傷1名） 当該製品及び周辺を焼損する火災が発生し、1名が軽傷を負った。	○使用者は、当該製品のバーナーの上に電気炊飯器を置いた状態で、誤って当該製品の点火ボタンを押してしまった。 ○当該製品及び電気炊飯器に異常は認められなかった。 ●当該製品のバーナーの上に電気炊飯器を置いた状態で、誤って当該製品の点火スイッチを押したため、出火に至ったものと推定される。	

No.	管理番号 事故発生日/報告受理日	製品名	事故内容	判断理由	備考
20	A201400486 平成26年10月24日（福井県） 平成26年11月10日	ガスこんろ（LPガス用）	（火災、軽傷1名） 当該製品を使用中、当該製品及び周辺を焼損する火災が発生し、1名が軽傷を負った。	○当該製品の右側こんろから、隣接する流し台にかけて、水切りかごとみられる樹脂溶融物が残存していた。 ○残存していた樹脂溶融物の真下にあたる、流し台収納部の扉、床及び敷マットが焼損していた。 ○使用者はガスこんろの上に水切りかご（樹脂製）を置いたまま点火した。 ●当該製品の上に水切りかごを置いた状態で点火したため、こんろの火が水切りかごに着火し、火災に至ったものと推定される。 なお、取扱説明書には「機器の上や周囲には可燃物や引火物を置かない、近づけない」旨、警告表記されている。	
21	A201400487 平成26年11月3日（北海道） 平成26年11月10日	ガスこんろ（都市ガス用）	（火災） 当該製品を使用中、当該製品を破損し、周辺を焼損する火災が発生した。	○使用者が、当該製品のグリルで魚を焼いて取り出し、その場を離れて食事をしていたところ、当該製品から出火していた。 ○グリル庫内は焼損が著しく、底面、遮熱板及びトッププレート裏面にススの付着が認められた。 ○グリル水入れ皿には、使用を禁止されているアルミ箔が敷かれていた。 ○グリル水入れ皿及びアルミ箔上の表面全体に、食品カス等の炭化物が認められた。 ○左右こんろには、出火痕跡は認められなかった。 ●当該製品は、グリルの手入れ不足に加え、水入れ皿にアルミ箔を敷いて使用されていたことから、水入れ皿に溜まった油脂等が燃えて火災に至ったものと推定される。 なお、取扱説明書には、「脂の出る料理には焼網の上や下にアルミ泊を敷かない」、「グリル使用後は必ずお手入れする」旨、記載されている。	
22	A201400518 平成26年10月27日（長野県） 平成26年11月20日	石油温風暖房機（開放式）	（火災） 当該製品を使用中、当該製品及び周辺を焼損する火災が発生した。	○当該製品は、樹脂部品が焼失し、全体が焼損・変形していた。 ○使用者は、分解してファンを変形させ、枠天板を外して使用していた。 ○使用者は、運転を停止しないままカートリッジタンクに給油した際に、誤ってカートリッジタンクを倒して灯油をこぼし、口に銜えていたたばこを灯油がこぼれた場所に落とした。 ○当該製品の燃焼部に異常燃焼した形跡は認められなかった。 ○当該製品の電気系統には短絡は認められず、送油系統に油漏れの痕跡は認められなかった。 ○事故同等品を用い、使用者証言に基づき、事故状況を検証するために再現実験を行ったが、発火には至らなかった。 ●当該製品が出火に至ったメカニズムが不明のため事故原因の特定には至らなかったが、当該製品から出火した痕跡が認められないことから、製品に起因しない事故と推定される。	

No.	管理番号 事故発生日/報告受理日	製品名	事故内容	判断理由	備考
23	A201400519 平成26年11月8日（滋賀県） 平成26年11月20日	石油温風暖房機（開放式）	（火災） 当該製品のスイッチを入れたところ、当該製品及び周辺を焼損する火災が発生し、2名が軽傷を負った。	○使用者が、朝に運転後放置し、昼頃再度運転スイッチを入れたところ、当該製品から出火し、当該製品とその周辺を焼損した。 ○送油経路、電気系統及び燃焼部の各部に異常は認められなかった。 ○油受け皿内部に緑色の残油があり、ガソリンに近似した成分が検出された。 ○灯油の保管場所と別の場所に、緑色のガソリン混合油が携行缶で保管されていた。 ●当該製品にガソリンを給油したため、給油タンク内の圧力が上がり、油受け皿より溢れたガソリンの揮発成分が再点火の際に引火し、火災に至ったものと推定される。 　なお、取扱説明書や本体に、「ガソリン等の揮発性の高い油の使用禁止、使用燃料：灯油」の旨、警告表記されている。	
24	A201400532 平成26年11月17日（大阪府） 平成26年11月26日	ガスこんろ（都市ガス用）	（火災） 当該製品を使用中、当該製品を焼損する火災が発生した。	○使用者が当該製品のグリルで魚を調理し、グリルを消した後外出し、その後にグリルの排気口から炎が出ているのを家族が発見し当該製品を焼損した。 ○グリルの前面周辺、グリルの排気口周辺及びガラス天板裏面にススの付着が認められた。 ○グリル内部にスス付着があり、特に奥側に多量のスス付着が認められた。 ○グリル受け皿に多量の油脂類の堆積が認められた。 ○使用者はグリルを掃除したことがなかった。 ●当該製品は、使用者がグリル内部を掃除せずに使用を継続したため、グリルで調理時、グリル受け皿に堆積していた油脂類に着火し炎が拡大して当該製品内部の配線等を焼損したものと推定される。 　なお、取扱説明書には警告表示として「グリルを使用後グリル受け皿にたまった油を取り除く」旨表記されている。	
25	A201400535 平成26年11月18日（北海道） 平成26年11月27日	石油ストーブ（密閉式）	（CO中毒、軽症1名） 当該製品を使用中、一酸化炭素中毒により1名が軽症を負った。	○使用者は、当該製品を使用中に気分が悪くなり、軽い一酸化炭素中毒が疑われたが、事故当時一緒にいた家族には異常はなかった。 ○当該製品の気密性や排ガス中の一酸化炭素濃度は、JIS基準を満たしていた。 ●使用者が一酸化炭素中毒になった原因の特定には至らなかったが、当該製品の気密性試験や排ガス中の一酸化炭素濃度に異常は認められなかったことから、製品に起因しない事故と推定される。	

No.	管理番号 事故発生日/報告受理日	製品名	事故内容	判断理由	備考
26	A201400548 平成26年11月7日（愛知県） 平成26年12月3日	ガスボンベ	（火災、軽傷1名） バーナーに当該製品を接続して点火後、バーナーと当該製品の接続部分から出火し、当該製品が破裂、周辺を焼損する火災が発生し、1名が軽傷を負った。	○当該製品は、上部が接続されたバーナーが埋まるように変形し、底が反対側に反った状態で外れていた。 ○バーナーとの接続部付近及びその近くが焼損し、一部は塗装が剥がれていた。 ○ボス部分に加熱痕は無く、バルブに溶融は認められなかった。 ○バーナー（20年以上使用）は純正品で、接続部のOリングに亀裂が認められ、硬化して厚みが薄くなっていた。 ●バーナーの接続部に取り付けられているOリングが、経年劣化により硬化・変形・亀裂が生じていたため、バーナーと当該製品の接続部分からガス漏れが生じてバーナーの火が引火し、当該製品が加熱されて破裂・火災に至ったものと推定される。	
27	A201400552 平成26年11月27日（東京都） 平成26年12月4日	ガスこんろ（都市ガス用）	（火災） 当該製品及び周辺を焼損する火災が発生した。	○事故現場の住居にはゴミが散乱していた。 ○事故に至った経緯及び詳細な事故状況は特定できなかった。 ○当該製品に起因する火災ではなかった。 ●当該製品の状態及び使用状況が不明のため事故原因の特定には至らなかったが、当該製品に起因する火災ではなかったことから、製品に起因しない事故と推定される。	
28	A201400577 平成26年11月15日（大阪府） 平成26年12月16日	ガスカートリッジ直結型ガスこんろ	（火災） 車内で当該製品をガスボンベに接続して使用中、当該製品及び周辺を破損する火災が発生した。	○使用者が、車両内荷台で片手鍋に水を入れて当該製品に点火し、バックドアを閉めその場を離れ約15分後当該製品に接続したボンベが爆発した。 ○設置場所にはビニールシート、合板が敷かれており、ビニールシートは溶融し、合板が焦げていた。また、バックドアの内張りにも溶融が認められた。 ○当該製品は器具栓とバーナー、ごとくが分離していた。また、器具栓及び接合リングはボンベ頭部に接続された状態であった。 ○つまみと接合リングは溶融・焼損していたが、その上部に位置していたバーナー裏面に付着するススの量はわずかであった。 ○接合リング下のボンベとの結合部である樹脂製四つ爪に異常はなく、接合リングの焼損状況は下面に比べ上面が著しかった。 ○器具栓を同等品ボンベに接続し、つまみを回したところ正常にガスが出て器具栓及び当該製品とボンベとの接続部にガス漏れは認められなかった。 ●詳細な使用状況が不明なため事故原因の特定には至らなかったが、当該製品に異常は認められなかったことから、車両内で片手鍋に水を入れ当該製品を点火後、使用者がその場から離れている間に片手鍋及び当該製品が転倒し、当該製品の火が周囲に燃え移ってボンベが過熱され膨張・爆発したものと推定される。 　なお、当該製品の取扱説明書には、「屋外専用・屋内使用禁止」及び「車内での使用禁止」の旨、記載されている。	・A201400578（ガスボンベ）と同一事故

No.	管理番号 事故発生日/報告受理日	製品名	事故内容	判断理由	備考
29	A201400578 平成26年11月15日（大阪府） 平成26年12月16日	ガスボンベ	（火災） 車内で当該製品をガスこんろに接続して使用中、当該製品及び周辺を破損する火災が発生した	○使用者が、車両内荷台で片手鍋に水を入れて当該製品に接続したガスこんろに点火し、バックドアを閉めその場を離れ約15分後当該製品が爆発した。 ○設置場所にはビニールシート、合板が敷かれており、ビニールシートが溶融し、合板が焦げていた。また、バックドアの内張にも溶融が認められた。 ○当該製品の上部はこんろの器具栓が接続された状態で陥没しており、底板は抜けて分離し、全体的に変形が認められた。 ○側面は、変形し受熱により内側にまで達する変色が2箇所認められた。 ○側面と底板とのカシメ部に腐食等による穴あきは認められなかった。 ○マウンテンカップ及びボス内部のバルブパッキンに異常は認められなかった。 ●詳細な使用状況が不明なため事故原因の特定には至らなかったが、当該製品に異常は認められなかったことから、車両内で片手鍋に水を入れ当該製品に接続されたガスこんろで点火後、使用者がその場から離れている間に片手鍋及び当該製品が転倒し、バーナーの火が周囲に燃え移ってボンベが過熱され膨張・爆発したものと考えられ、製品に起因しない事故と推定される。	・A201400577（ガスカートリッジ直結型ガスこんろ）と同一事故
30	A201400579 平成26年12月6日（熊本県） 平成26年12月16日	石油ストーブ（開放式）	（火災） 当該製品を使用中、建物を全焼する火災が発生した。	○使用者宅では、灯油の近くにガソリンを保管していた。 ○当該製品の焼損は著しかった。 ○当該製品の設置場所からガソリン成分が検出された。 ●当該製品にガソリンを誤給油したため、燃焼熱によりカートリッジタンクの内圧が上昇してガソリンが押し出され、油受け皿から溢れたガソリンに引火して、火災に至ったものと推定される。 　なお、取扱説明書には、「ガソリン使用禁止、ガソリンなど揮発性の高い油は絶対に使用しない。火災の原因になる」旨、記載されている。	
31	A201400599 平成26年12月14日（北海道） 平成26年12月19日	石油ストーブ（開放式）	（火災、死亡2名） 建物が全焼し、2名が死亡する火災が発生し、現場に当該製品があった。	○当該製品の外装パネルは変形し、全体的に著しい焼損が認められた。 ◯油受皿、点火装置に異常は認められず、灯油漏れの痕跡も認められなかった。 ◯芯は、耐震自動消火装置による消火位置まで下がっていた。 ○給油タンクは本体にセットされた状態で変形していたが、油量計は残存しており、口金等にも異常は認められなかった。 ●当該製品の使用状況が不明なことから、事故原因の特定には至らなかったが、当該製品に出火の痕跡が認められないことから、製品に起因しない事故と推定される。	

No.	管理番号 事故発生日/報告受理日	製品名	事故内容	判断理由	備考
32	A201400623 平成26年12月7日（奈良県） 平成26年12月26日	石油こんろ	（火災） 事務所で当該製品を使用中、建物を全焼する火災が発生した。	○使用者が、17時頃当該製品に着火し、21時30分頃ヤカンに給水し、火力を小さくして外出しているときに火災が発生した。 ○事故前に当該製品を4．5時間、問題なく使用していた。 ○外観は全体の焼損が激しく、天板の2／3以上が焼失し大きく穴が開いていた。 ○燃焼筒にススの付着がなく、異常燃焼の痕跡は認められなかった。 ○置台に「吹き返し現象」の痕跡は認められなかった。 ○同等品を用いたヤカンの空焼き燃焼試験により、輻射熱で油タンクが異常に温度上昇し引火する可能性は否定された。 ●当該製品は、詳細な使用状況が不明のため、事故原因の特定に至らなかったが、当該製品に異常燃焼の痕跡はなく、ヤカンを載せた連続運転でも灯油が大量に気化し引火する可能性は否定されたことから、製品に起因しない事故と推定される。	
33	A201400626 平成26年12月19日（岡山県） 平成26年12月26日	屋外式（RF式）ガス給湯付ふろがま（LPガス用）	（火災） 当該製品及び周辺を焼損する火災が発生した。	○当該製品の排気口やフロントカバーに接した状態で、稲わらが置かれていた。 ○当該機器のフロントカバー、天上板等が熱影響を受けて黒く変色しており、排気口内部やフロントカバー表面等には稲わらと思われる燃えかすが認められた。 ○ガス通路部の気密性に問題はなく、燃焼状態は正常であった。 ○当該製品の内部に出火の痕跡は認められなかった。 ●当該製品の排気口が稲わらで閉塞された状態で使用したため、不完全燃焼状態となり、一時的に燃焼炎が伸びて、排気口付近の稲わらに着火し出火したものと推定される。 　なお、取扱説明書には、「機器の上や、周囲には燃えやすいものを置かない。」旨、記載され、本体には、「可燃物からの前方の離隔距離は60cm以上必要である」旨、表示されている。	
34	A201400633 平成26年12月19日（北海道） 平成27年1月5日	ガスストーブ（ガスボンベ式）	（火災） 当該製品及び周辺を焼損する火災が発生した。	○当該製品は事故時に使用されておらず、器具栓つまみの位置は消火位置であった。 ○当該製品の外観は全体的に焼損し、ガスボンベ（事業者名不明）の破裂時の影響により側面の金属ケースが外側方向に変形していた。 ○ガスボンベは、底面側が破裂して底が抜けていたが、上面側のバルブに変形などの異常は認められなかった。 ●当該製品の器具栓つまみは、消火位置であったことから、事故時に当該製品は使用されておらず、製品に起因しない事故と推定される。	

No.	管理番号 事故発生日/報告受理日	製品名	事故内容	判断理由	備考
35	A201400634 平成26年12月22日（千葉県） 平成27年1月5日	ガスこんろ（都市ガス用）	（火災） 当該製品を使用中、当該製品を焼損する火災が発生した。	○使用者は、右こんろと間違ってグリルを点火したことに気づき、その後、右こんろを再点火したが、グリルの消火確認はしていなかった。 ○使用者は、右こんろを点火した後、その場を離れた。 ○グリル庫内は油脂類で著しく汚損しており、それらには発火した形跡が認められた。 ○グリル操作ボタンには家人によってグリル操作ボタン押し間違い防止用の布粘着テープが貼られており、操作ボタンの押し戻し操作を阻害している点が認められた。 ○当該製品に事故発生に影響を及ぼすような異常な箇所は認められなかった。 ●当該製品に異常は認められないこと、グリル操作ボタンに押し間違い防止用の布粘着テープが貼られており操作ボタンの押し戻し操作を阻害している点が認められたことから、操作ボタンの押し間違いにより誤ってグリルを点火してその場を離れたため、グリル庫内が過熱し溜まっていた油脂類が発火して火災に至ったものと考えられ、製品に起因しない事故と推定される。 なお、取扱説明書には、「グリル使用後は必ずお手入れする。グリル水入れ皿に溜まった脂や、調理物が燃えて火災の恐れがある。使用後の消火を必ず確認する。」旨、記載されている。	
36	A201400637 平成26年12月25日（山形県） 平成27年1月5日	石油ストーブ（開放式）	（火災、軽傷1名） 当該製品の給油タンクを引き抜いたところ、口金が外れて灯油がこぼれ、当該製品及び周辺を焼損する火災が発生し、1名が軽傷を負った。	○当該製品を消火し給油タンクを引き抜いたところ、ネジ式の口金がストーブ本体に残ったまま給油タンク本体だけが出てきて、灯油が当該製品及び周辺にこぼれて出火した。 ○前回給油した際、給油タンクの口金の脇から少量の灯油があふれ出ていたが、そのまま本体にセットした。 ○当該製品の給油タンクの本体、給油口、口金等に変形等の異常は認められなかった。 ○芯及び芯調整つまみの位置は、消火位置になっていた。 ●当該製品の給油タンクの口金を、前回給油時に確実に締めずに本体へセットしたため、給油タンクを引き抜いた際に口金が外れ、給油タンク内に残っていた灯油が本体に掛かり、燃焼筒や天板の余熱により出火したものと推定される。 なお、取扱説明書には、「給油口口金は、確実に締める。口金を下にして、油漏れがないことを確かめる。口金を斜めに締めたりすると、簡単に口金が外れて、火災の原因になる。」旨、記載されている。	

No.	管理番号 事故発生日/報告受理日	製品名	事故内容	判断理由	備考
37	A201400647 平成26年12月28日（愛知県） 平成27年1月6日	石油ストーブ（開放式）	（火災） 当該製品を使用中、当該製品及び周辺を焼損する火災が発生した。	○当該製品の外郭は、前面及び左側の焼損が強く、樹脂製つまみは焼失していた。 ○燃焼筒は、放熱コイル部分に多量のススが付着していたが、内炎筒にススの付着は無く、燃焼筒のセット位置がずれていた痕跡は認められなかった。 ○油受皿には、焼けた多量のホコリがあった。 ●当該製品の置台に多量のホコリが溜まっていたため、燃焼空気が不足して異常燃焼が生じ、火災に至ったものと推定される。 　なお、取扱説明書には、「置台はいつもきれいに掃除して使用する。」旨、記載されている。	
38	A201400656 平成26年12月27日（静岡県） 平成27年1月9日	ガスこんろ（都市ガス用）	（火災） 当該製品を使用中、当該製品及び周辺を焼損する火災が発生した。	○留守にしてから約3時間半後に火災が発生した。 ○当該製品の左こんろの上には可燃物を乗せていた。 ○当該製品の外観は、左後部側の焼けが強く、左こんろの点火ボタンは焼損しており、点火状態は確認できなかった。 ○左こんろの上に焼けた樹脂の付着が認められた。 ○当該製品の内部にガス漏れ等による出火の痕跡は認められなかった。 ●当該製品の使用状況が不明なことから、事故原因の特定には至らなかったが、当該製品に出火の痕跡が認められないことから、製品に起因しない事故と推定される。	
39	A201400687 平成27年1月13日（岐阜県） 平成27年1月22日	開放式ガス瞬間湯沸器（LPガス用）	（火災） 当該製品及び周辺を焼損する火災が発生した。	○当該製品は、燃焼バーナーより下側の焼損が強かった。 ○当該製品のフロントカバーは、内側より外側の焼損が強かった。 ○当該製品の内部に出火した痕跡は認められなかった。 ●当該製品に出火の痕跡が認められないことから、外部からの延焼により焼損したものと考えられ、製品に起因しない事故と推定される。	・使用期間：不明（製造期間から7～10年と推定）

No.	管理番号 事故発生日/報告受理日	製品名	事故内容	判断理由	備考
40	A201400718 平成27年1月30日（北海道） 平成27年2月3日	油だき温水ボイラ	（火災） 当該製品を焼損する火災が発生した。	○当該製品には暖房と給湯の機能があるが、事故の2年程前に暖房温度が安定しないため、使用者が知り合いの修理業者に修理を依頼したが直らなかったため、それ以降、給湯機能のみ使用していた。 ○当該製品の内部は、下部の凍結防止ヒーター用スイッチを中心に焼損し、当該スイッチの平形端子の一部に溶融及び欠損が認められた。 ○暖房用不凍液の経路にある膨張逃し弁の金属製排水接続部が破断し、排水接続部に接続されるはずの排水用ゴムホースは、切断され接続されていなかった。 ○膨張逃し弁の排水接続部から下部周辺に不凍液が漏れ出した痕跡が認められた。 ●当該製品の修理状況の詳細が不明なことから、事故原因の特定には至らなかったが、修理などの際に、膨張逃し弁の排水用ゴムホースが接続されなかったため、膨張した不凍液が機器内部に漏れ出し、凍結防止ヒーター用スイッチの端子間でトラッキング現象が生じて事故に至ったものと考えられ、製品に起因しない事故と推定される。	
41	A201400822 平成27年2月20日（愛知県） 平成27年3月9日	半密閉式（CF式）ガス瞬間湯沸器（LPガス用）	（CO中毒、軽症1名） 保育園の調理室で当該製品を使用中、一酸化炭素中毒により1名が軽症を負う事故が発生した。	○当該製品は排気筒接続方式であるが、排気筒が接続されておらず、調理室の排気フードの下に設置されていた。 ○熱交換器はススが堆積して閉塞状態になっており、異常燃焼を起こして、高濃度の一酸化炭素が発生した。 ○当該製品のガス通路にガス漏れは認められなかった。 ●当該製品は、排気筒を接続せずに設置されていたことから、長期使用（約12年）で熱交換器に大量のススが付着して閉塞状態となり、不完全燃焼となって発生した高濃度の一酸化炭素が室内に漏れたものと推定される。	・使用期間：約12年

原因究明調査の結果、製品に起因する事故ではないと判断する案件(案)

（２）ガス機器・石油機器以外の製品に関する事故であって、製品起因が疑われる事故として公表したもので、製品に起因する事故ではないと判断する案

No.	管理番号 事故発生日/報告受理日	製品名	事故内容	判断理由	備考
1	A201400184 平成26年6月17日（沖縄県） 平成26年6月27日	エアコン	(火災) 当該製品及び周辺を焼損する火災が発生した。	○事故当時、当該製品は使用されていなかった。 ○基板ボックス内の制御基板及び端子台に出火の痕跡は認められなかった。 ○ファンモーターに異常は認められなかった。 ○電源コードに認められた溶融痕は、電源コードが本体から機外に出た付近に該当し、使用による屈曲などの機械的ストレスがかかる場所ではなく二次痕と判断された。 ●当該製品の内部に出火の痕跡は認められないことから、外部からの延焼により焼損したものと考えられ、製品に起因しない事故と推定される。	・使用期間：約2年10か月
2	A201400245 平成26年7月15日（埼玉県） 平成26年7月29日	電気掃除機	(火災) 当該製品を使用中、当該製品を焼損する火災が発生した。	○当該製品はリラクゼーションサロンで使用されており、当該製品の本体内部からマッサージオイル成分が検出された。 ○本体内部の防音板及びパッキンに焼損及び熱収縮が認められた。 ○モーターに発熱の痕跡及び回転子コイルに層間短絡が認められた。 ○使用者は、事故発生前に電源プラグを繰り返し差し直しており、基板上のマイコンメモリ（履歴）には過電流検知８回の記録があった。 ○同等品のモーター回転子コイルを短絡した状態で、吸気口からマッサージオイルを吸引しながら運転し、安全装置が作動する毎に電源プラグを差し直したところ、事故事象が再現したが、マッサージオイルの吸引がない場合は、ヒューズが溶断して安全に終息し、事故事象は再現しなかった。 ●当該製品は、モーターコイルの層間短絡により安全装置が作動し、本体が停止した状態で、使用者が電源プラグの差し直しを繰り返したことで、モーターコイルに過電流が流れて発熱したために、掃除機内部に吸引されて付着していたマッサージオイルが発火したものと推定される。 なお、取扱説明書には「異常・故障時には直ちに使用を中止し、電源プラグを抜く」、「異常・故障時にはすぐに、販売店へ点検・修理を依頼する」、「引火性のもの、火の気のあるものを吸わせない」旨、記載されている。	

No.	管理番号 事故発生日/報告受理日	製品名	事故内容	判断理由	備考
3	A201400339 平成26年8月2日（宮城県） 平成26年9月8日	自転車	（重傷1名） 当該製品で走行中、当該製品のフロントフォークと車体の間が折れて転倒し、負傷した。	○当該製品は、前ホークに、後方への大きな変形が認められた。 ○前輪スポークに異物の巻き込みによる湾曲や破断は認められなかった。 ○当該製品の前ホークのパイプの厚さ及び硬さを確認した結果、異常は認められなかった。 ●当該製品の詳細な使用状況が不明のため事故原因の特定には至らなかったが、当該製品の前ホークの強度に異常が認められなかったことから、走行中に何らかの大きな力が加わったため前ホークが変形したものと考えられ、製品に起因しない事故と推定される。	
4	A201400395 平成26年9月25日（神奈川県） 平成26年10月2日	デスクトップパソコン	（火災） 当該製品及び周辺を焼損する火災が発生した。	○当該製品の本体内に増設されたHDD（ハードディスク）５台の内、一番上のHDDに接続する電源ケーブル用コネクターを中心に著しく焼損していた。 ○電源コネクターのDC１２V端子とGND端子が焼失していた。 ○増設したHDD及び電源ケーブルは、事業者を通じて入手したものではなかった。 ●当該製品に増設されたHDDに接続する電源ケーブル用コネクターの差し込み不良等により出火したものと考えられ、製品に起因しない事故と推定される。	
5	A201400407 平成26年9月20日（兵庫県） 平成26年10月7日	オーブントースター	（火災） 当該製品を焼損する火災が発生した。	○当該製品の外観は原型を留めているが、庫内、前面部、天面の焼損が著しい状態であった。 ○庫内にはトランプの束とリモコンが焼けた状態で残存しており、扉は開いていた。 ○ゼンマイ式のタイマーは「切」の状態であった。 ○電源コード、ヒーター管及び内部配線に断線等の出火の痕跡は認められなかった。 ○当該製品は普段から小物入れとして使用されていたが、電源は接続された状態であった。 ○同等品を確認した結果、タイマーは「2」の位置（つまみ部が水平より約45度傾いた状態）がON/OFFの分岐点であり、回転トルクは適度な重さがあった。 ○扉が開いた状態でもヒーターに通電される構造であった。 ●当該製品は、製品内部に出火の痕跡が認められないことと、タイマースイッチの回転トルクは適度な重さがあることから、意図せず電源がONになるものではないと考えられ、製品に起因しない事故と推定される。	

No.	管理番号 事故発生日/報告受理日	製品名	事故内容	判断理由	備考
6	A201400445 平成26年10月7日（福岡県） 平成26年10月22日	コンセント	（火災） 当該製品に電気製品を接続して使用後、当該電気製品の電源プラグを抜くと、当該製品を焼損する火災が発生した。	○当該製品の背面に挿入された屋内配線の一方が熱変色し、屋内配線や錠ばねにスパーク痕が多数認められた。 ○もう一方の屋内配線に発熱の痕跡は認められなかった。 ○変色していた屋内配線や当該製品の端子板から、塩素とカルシウムが検出されたが、コンセントカバー及びコンセント本体には、外観上異物の侵入や付着等の痕跡は認められなかった。 ○屋内配線の被覆が推奨位置よりも長くむかれており、通常の錠ばね接触位置よりも奥側の位置に掻き傷が認められた。 ●当該製品の施工時に屋内配線を変形させた、又は端子板に異物が付着したため、当該製品の端子板と屋内配線との間で接触不良となり、錠ばねに通電され発熱したものと推定される。	
7	A201400671 平成27年1月7日（岐阜県） 平成27年1月16日	電気温風機（セラミックファンヒーター）	（火災） 当該製品を使用中、当該製品のプラグ部を焼損する火災が発生した。	○当該製品を受付カウンター下のコンセントに接続し、足元に置いて使用していた。 ○当該製品の本体に焼損等の異常は認められなかったが、電源コードが電源プラグのコードプロテクタ端部付近で断線、焼損していた。 ○電源コードの断線部には、溶融痕が認められた。 ●当該製品は、電源プラグのコードプロテクタ端部に引っ張りや屈曲などの過度の外力が繰り返し加わったため、電源コードが断線、スパークし、火災に至ったものと推定される。 　なお、当該製品は電気用品安全法の技術基準に適合しており、取扱説明書には、「電源コードを無理に曲げたり、引っ張ったり、ねじったりしない。火災の原因になる。」旨、記載されている。	

原因究明調査の結果、製品に起因する事故ではないと判断する案件(案)

（3）ガス機器・石油機器以外の製品に関する事故であって、製品起因であるか否かが特定できない事故として公表したもので、製品に起因する事故では

No.	管理番号 事故発生日/報告受理日	製品名	事故内容	判断理由	備考
1	A201300073 平成25年3月20日（長崎県） 平成25年4月30日	汗とりフィルム	（重傷1名） 当該製品を使用後、当該製品を貼り付けた箇所に炎症が生じた。	○被害者は当該製品の2回目の使用後に、脇に色素沈着を起こした。 ○当該製品を貼付した部位と色素沈着を起こした部位は同じである。 ○同等品を分析した結果、ポリウレタンの原料であり、感作性のあるジフェニルメタンジイソシアネートが検出された。 ○被害者自身によるパッチテストは実施されていない。 ●同等品から感作性/にのあるポリウレタン原料成分が検出されたことから、使用者の感受性が高かったため、事故品に含まれる成分により色素沈着を起こしたものと推定される。	
2	A201400014 平成26年3月16日（京都府） 平成26年4月7日	脚立（三脚）（アルミニウム合金製）	（重傷1名） 当該製品を使用中、転倒し、負傷した。	○使用者が自宅の庭で、当該製品の天板含め上から4段目に右足、5段目に左足を載せ右手に剪定鋏を持って作業中急に転倒し、右手首骨折等の怪我を負った。 ○当該製品は柔らかい芝生上で使用されており、昇降面に向かって右方向に3度、後支柱方向に10度の傾斜があった。 ○当該製品の後支柱は3個の長さ調節穴のうち真ん中の穴で固定されており、設置面の傾斜の影響も含めると、事故当時の昇降面及び後支柱角度は、水平面に対しそれぞれ約59度、約87度（適正傾斜角度はそれぞれ75度）であった。 ○使用者によると、「庭の設置場所が斜めになっていることはわかっており、注意していた。また、取扱説明書も読んでいた。」とのこと。 ○右側の前支柱が、下から2段目の踏ざん部付近で下部がわずかに内側かつ手前側に変形し、前支柱後ろ側の副支柱が破断していた。 ○柱の寸法、肉厚について合計6点実測したところ、すべて社内基準値の許容範囲内（±0.2mm）で異常は認められなかった。 ○支柱3箇所のバーコル硬度（引張り強度代用値）を測定した結果、いずれも社内基準値（75以上）を満足していた。 ●当該製品を不安定な設置状態で使用したために、使用中にバランスを崩し転倒、当該製品の上に身体が落下し、支柱が変形、折損したものと推定される。 なお、当該製品はSGマーク、Aマーク表示製品であり、取扱説明書及び本体表示には、「前支柱と後支柱の使用角度は約75度にして設置する」「使用時は製品が安定した状態であることを確認する」旨、記載されている。	

No.	管理番号 事故発生日/報告受理日	製品名	事故内容	判断理由	備考
3	A201400082 平成26年3月19日(千葉県) 平成26年5月9日	はしご(伸縮式、アルミニウム合金製)	(重傷1名) 工事現場で当該製品を使用して屋根に乗り移ろうとしたところ、落下し、全身を負傷した。	○一般住宅の一階の屋根に設置されていた当該製品は、二階の屋根の縁に上から三段目の踏みざん付近の支柱が接するように立てかけられていた。使用者は、四段目の踏みざんから三段目に昇ろうとして転落し、当該製品は立てかけていた接点付近で折損していた。 ○使用者は、事故時の詳細状況を覚えておらず、当該製品がどのように折損したのか特定できなかった。また、事故以前の使用実態は聞き取れなかった。 ○当該製品の破断面を観察した結果、疲労破壊の痕跡はなかった。 ○当該製品と同等品を比較した結果、肉厚、硬度及び化学組成に著しい差はなかった。 ○同等品で強度試験を行ったところ、上から四段目の踏みざんに使用荷重の4倍の　5.88kN(600kgf)の荷重をかけたが破断しなかった。また、同等品を用いて事故状況の再現を試み荷重等をかけたが、支柱の破断や変形は認められなかった。 ●事故発生状況や事故以前の使用実態が不明なため、事故原因の特定には至らなかったが、当該製品の強度に問題が認められないことから、製品に起因しない事故と推定される。	
4	A201400083 平成26年4月25日(熊本県) 平成26年5月9日	USBケーブル	(火災) 当該製品を使用してスマートフォンをパソコンに接続して充電中、当該製品及び周辺を焼損する火災が発生した。	○スマートフォン側のコードプロテクター付近のコードが半断線しており、半断線箇所には溶融痕が認められた。 ○断線したコードは電源線であった。 ○パソコンやスマートフォンには異常が認められなかった。 ●当該製品のコード部に過大なストレスを繰り返し加えたため、芯線が断線して短絡・異常発熱により、焼損したものと推定される。	
5	A201400093 平成26年4月30日(岡山県) 平成26年5月16日	エアコン(窓用)	(火災) 火災報知器が鳴動したため確認すると、当該製品及び周辺を焼損する火災が発生していた。	○当該製品は制御基板のリレー端子が溶融して痩せ細り、端子間には球状の溶融痕が認められた。 ○リレー端子間の基板は炭化し、一部焼失している箇所が認められた。 ○当該製品の内部には小動物の排泄物とみられる異物が大量に付着し、電装部もそれらの異物に覆われていた。 ○当該製品は集合住宅の空き部屋に設置されていたが、別の空き部屋からは小動物の死骸が確認されており、製品内部に小動物の排泄物とみられる異物が認められた。 ●当該製品内部に侵入した小動物の排泄物によって、制御基板のリレー端子間でトラッキング現象が発生し、出火に至ったものと推定される。	・使用期間:不明 (製造期間から21～24年と推定)

No.	管理番号 事故発生日/報告受理日	製品名	事故内容	判断理由	備考
6	A201400118 平成26年5月4日（神奈川県） 平成26年5月26日	階段移動用リフト	（重傷1名） 介助者が当該製品に搭乗者を乗せたまま、待機させていたところ、当該製品が移動して転落し、搭乗者が負傷した。	○介助者は、搭乗者をのせた当該製品を自宅の玄関前に停めた。 ○自宅の玄関前には、階段方向に1～2．5度の下り傾斜があり、当該製品は階段の方向を向いていた。 ○介助者は、当該製品の駐車ブレーキを掛けずにその場を離れた。 ○事故後、当該製品の一部に変形が認められたものの、部品の欠損等もなく、駐車ブレーキは正常に作動した。 ○搭乗者のいる同等品を2．7°の下り傾斜に停めたところ、駐車ブレーキがかかっていれば動き出すことはなかった。 ○事故以前に、介助者は、当該製品の操作講習において駐車ブレーキの操作を教わっていた。 ●当該製品のブレーキに異常が認められないことから、介助者が当該製品を駐車ブレーキをかけず当該製品から離れたために、当該製品が傾斜を下って階段下に転落し、事故に至ったものと推定される。 なお、取扱説明書には、「駐車するときは必ず平地で行う。」「人の乗り移り時や駐車時は駐車ブレーキを使用する。」旨、記載されている。	
7	A201400149 平成26年5月28日（秋田県） 平成26年6月5日	換気扇	（火災） 当該製品を使用中、当該製品及び周辺を焼損する火災が発生した。	○当該製品は、天井に設置されていた。 ○電源基板、端子台、ファンモーター等の電気部品に出火の痕跡は認められなかった。 ●当該製品に出火の痕跡が認められないことから、外部からの延焼により焼損したものと考えられ、製品に起因しない事故と推定される。	・使用期間：約6年
8	A201400205 平成26年5月27日（兵庫県） 平成26年7月8日	フッドミキサー（フードプロセッサー）	（重傷1名） 電源プラグを差したまま当該製品の手入れをしていたところ、スイッチが入り、手のひらを負傷した。	○使用者は、当該製品を使用後にコップを外し、電源プラグを差し込んだ状態で、回転部が露出した本体の清掃をしていた。 ○本体及び取扱説明書には、「回転部を露出したままで運転しない」旨、また、取扱説明書には、「お手入れするときは、スイッチを切り電源プラグを抜く」旨、記載されていた。 ●電源プラグを差し込んだ状態で清掃した際、誤ってスイッチに触れたため回転部が高速回転し、左手のひらが回転部に接触して裂傷を負ったもの推定される。	
9	A201400210 平成26年6月25日（福岡県） 平成26年7月10日	液晶テレビ	（火災、軽傷1名） 当該製品を使用中、当該製品及び周辺を焼損する火災が発生し、1名が軽傷を負った。	○当該製品は、正面から見て右側の焼損が著しい状態であったが、高圧部は左側に位置し、分解調査等の結果、当該高圧部が最も焼損が少ない状態であった。 ○基板は一様に焼損しており、短絡した痕跡等は認められず、また、電流ヒューズはいずれも溶断していなかった。 ○当該製品に近接して焼損した空気清浄機は使用中であったが、事業者名及び仕様が不明であり、異常の有無を確認することができなかった。 ●当該製品周辺の詳細な状況が不明であるため、原因の特定には至らなかったが、当該製品内部に出火の痕跡が認められないことから、製品に起因しない事故と推定される。	

No.	管理番号 事故発生日/報告受理日	製品名	事故内容	判断理由	備考
10	A201400226 平成26年7月5日（兵庫県） 平成26年7月22日	除湿乾燥機	(火災) 美容室で当該製品を使用中、当該製品及び周辺を焼損する火災が発生した。	○当該製品の電源コード全長は同等品（250cm）より約40cm短く、電源プラグから約150cmの部分に結び目が作られていた。 ○電源コードの結び目の先端部分で芯線が両極とも全断線し、断線部分には溶融痕が認められた。 ○当該製品の電源コードを同等品の本体に組み込んだところ、断線部分と結び目は電源コードの本体出口部（本体下部）に位置していることが確認された。 ○各種モーター、ヒーター及び内部配線には発火の痕跡は認められなかった。 ●当該製品は、電源コードの修理不良により、修理された部分で異常発熱し、最終的に修理部分でスパークが発生し本体に延焼したものと推定される。	
11	A201400243 平成26年5月15日（京都府） 平成26年7月25日	照明器具	(火災) 店舗で当該製品のスイッチを入れたところ、当該製品及び周辺を焼損する火災が発生した。	○当該製品は天井埋込型のダウンライトであり、事故の2か月前から当該製品と繋がっている同型品4台が点灯しなくなっていた。 ○事故の2日前に電気工事業者が点検し、後日修理することになっていた。 ○当該製品の磁器製ソケットに接続されていた電線が入力側、送り側の両側で断線していたが、その他の箇所には発火の痕跡は認められなかった。 ○ソケットと白熱電球に通電したところ、正常に点灯した。 ○取扱説明書には断熱材から10cm以上離して施工するよう注意事項が記載されていたが、当該製品はエアコンの断熱材付ダクトが隣接する状態で設置され、離隔距離が確保されていなかった。 ○金属製の外郭上部にスパーク痕が見られ、電線が外郭に接触、もしくは接近していた痕跡が認められた。 ●当該製品は、エアコンの断熱材付ダクトが隣接して施工され、外郭との離隔距離が不足したことにより、外郭上部に接近した電線が使用中に異常過熱したため、電線の被覆が溶融して短絡し、断熱材に着火したものと推定される。	
12	A201400266 平成26年7月29日（兵庫県） 平成26年8月7日	エアコン（室外機）	(火災) 当該製品及び周辺を焼損する火災が発生した。	○当該製品は全体が著しく焼損し、外郭樹脂が溶融、落下して前面と天面が焼失していた。 ○回路部の樹脂製外郭ケースは溶融していたが、基板、コンプレッサー等の電気部品に出火の痕跡は認められなかった。 ○当該製品はリモコンによる停止で室内機のリレーが開放状態となり、室内機から当該製品への給電は遮断される構造であった。また、漏電ブレーカー、回路ブレーカーはいずれも遮断していなかった。 ●当該製品に出火の痕跡が認められないことから、外部からの延焼により焼損したものと考えられ、製品に起因しない事故と推定される。	・使用期間：不明（製造年から16年と推定（過去2回引っ越しに伴い移設））

No.	管理番号 事故発生日/報告受理日	製品名	事故内容	判断理由	備考
13	A201400269 平成26年7月26日（兵庫県） 平成26年8月8日	エアコン	(火災) 異音がしたため確認すると、当該製品及び周辺を焼損する火災が発生していた。	○当該製品は樹脂部品の殆どが焼損しており、外郭樹脂は溶け落ちた塊になっていた。 ○ファンモーターの配線口出し用コネクター部が著しく焼損しており、当該部からナトリウム、硫黄等エアコン洗浄液に含まれる導電性成分が検出された。 ○残存していたその他の電気部品に発火の痕跡は認められなかった。 ○事故発生の約2か月前にエアコン洗浄業者が当該製品の洗浄を行っていた。また、同時期に洗浄した別の部屋に設置されたエアコンについてもファンモーターが焼損しており、端子部からエアコン洗浄液に含まれている成分が検出された。 ●当該製品は、エアコン洗浄業者による不適切な洗浄により洗浄液がファンモーターの配線口出し部に付着し、当該部でトラッキング現象が生じたため発火に至ったものと推定される。 なお、事業者のホームページでは、「エアコン内部の洗浄は、高い専門知識が必要で、正しい洗浄剤の選定と洗浄方法で行わないと発煙・発火する恐れがある」旨、注意喚起を行っている。また、日本冷凍空調工業会では、ホームページ上において、「エアコン内部の洗浄は高い専門知識が必要です。もし誤った洗浄剤の選定・使用方法で内部洗浄を行うと、エアコン内部に残った洗浄剤で、樹脂部品の破損・電気部品の絶縁不良などが発生し、最悪の場合は、発煙・発火につながる恐れがある」旨、注意喚起を行っている。	・使用期間：10年
14	A201400283 平成26年7月6日（神奈川県） 平成26年8月13日	介護ベッド用手すり	(死亡1名) 当該製品をベッドに設置して使用していたところ、使用者（80歳代）が、当該製品自体の隙間に頭部が入った状態で発見され、死亡が確認された。	○使用者は、当該製品の手すりのすき間に首が入って頸椎が圧迫された状態で発見された。 ○当該製品は、背板の角度をリモコンで調整することができ、使用者が発見されたとき、背板は上がっていた。しかし、背板の角度や、背板が上げられた経緯については特定できなかった。 ○事故同等品を調査した結果、背板が上がった状態で、身体が動くと、手すりのすき間に頭部が入り込む可能性が認められた。 ○当該製品は、JIST9254（在宅用電動介護ベッド）が2009年に改正される前の製品であり、手すりのすき間の寸法は、現行JISの基準である「直径120mmのジグが入らないこと」を満たしていなかった。 ○当該製品の手すりには、すき間を覆う等の挟込み防止措置は執られていなかった。 ○すき間の挟込み防止措置が執られていなかった経緯は特定できなかった。 ○事故発生後に行われた点検では、当該製品の動作に異常は認められなかった。 ●事故の発生経緯や手すりのすき間が覆われていなかった経緯が不明のため、事故原因の特定には至らなかったが、当該製品に異常が認められないことから、使用者の首が当該製品のすき間に挟まり圧迫されたために事故に至ったものと考えられ、製品に起因しない事故と推定される。 なお、製造事業者は、当該製品のレンタル事業者に対して、当該製品がJIS不適合品である旨とすき間への挟み込みの防止措置が必要である旨を記した文書を事故以前に2度送付していたほか、JIS適合品への交換を提案していた。	

No.	管理番号 事故発生日/報告受理日	製品名	事故内容	判断理由	備考
15	A201400285 平成26年7月13日(東京都) 平成26年8月13日	自転車	(重傷1名) 当該製品で走行中、当該製品のチェーンが外れ、転倒し、左手指を負傷した。	○当該製品のギヤクランクとチェーンケース内部に擦れ痕がみられた。 ○チェーンの弛みは、6cmであった。(推奨値:1.5cm) ○ギヤクランクとチェーンは錆びていた。 ○走行は安定しており、適正に制動できた。 ○使用者は、点検・整備等は購入後一度もしていなかった。 ○使用者は、立ちこぎ走行中にチェーンが外れ転倒した。 ○輸入事業者は、チェーンの弛みの検査を全数行っている。 ●使用者が、当該製品のチェーンが著しく弛んだ状態で立ちこぎ走行をしたために、ギヤクランクからチェーンが外れ、急にペダルに抵抗がなくなり空走行状態になり、事故に至ったものと考えられ、製品に起因しない事故と推定される。 なお、取扱説明書には、日常点検項目として「たるみすぎていないか。チェーン中央で1.5cmの遊びがあり、たるみがある場合は販売店に相談する旨、たるみが大きくなると走行時にチェーンが外れやすくなり危険であるため販売店で調整を受ける。」旨記載している。	
16	A201400304 平成26年7月21日(神奈川県) 平成26年8月28日	ベッドフレーム	(重傷1名) 当該製品の角に脚をぶつけて、負傷した。	○当該製品にマットレスを置いた状態では、足元側の脚部は露出するものであった。 ○足元側の脚部の角部には、面取り加工がされていた。 ○当該製品には、他社製のマットレスが使用されていたが、輸入事業者が推奨している大きさのものであった。 ○使用者は、当該製品を約2年6ヶ月間使用していた。 ○使用者の夫が、購入後時々脚を角にぶつけていたが、ズボンをはいていたので怪我はしていないと証言している。 ○輸入事業者は、当該製品の足元側の脚部が露出するのは、デザイン的な理由によるものと主張している。 ●当該製品に異常が認められないことから、使用者が寝室を歩いているときに当該製品の脚部に脛をぶつけたために、事故に至ったものと考えられ、製品に起因しない事故と推定される。	
17	A201400328 平成26年8月19日(兵庫県) 平成26年9月4日	電気掃除機	(火災、軽傷1名) 当該製品を使用中、当該製品の電源プラグを焼損し、周辺を汚損する火災が発生し、1名が軽傷を負った。	○当該製品は電源コードプロテクター直近に焼損が認められたが、それ以外に発火の痕跡は認められず、コードリールを交換して通電すると正常に動作した。 ○電源コードの芯線はプロテクター内部で断線し、断線部に強い捻れが認められた。 ●当該製品は、電源コードプロテクター部に強い捻れを生じさせるような状態で使用されたため、プロテクター内部で芯線が半断線して異常発熱し、出火したものと推定される。 なお、当該製品はJIS C8303(配線用差込接続器)の要求事項を満たしており、取扱説明書には、「電源コードを引っ張らない。必ず電源プラグを持って抜く」旨、記載されている。	

No.	管理番号 事故発生日/報告受理日	製品名	事故内容	判断理由	備考
18	A201400357 平成26年8月24日（大阪府） 平成26年9月16日	IH調理器	（火災） 当該製品の上に置かれていた可燃物等を焼損し、当該製品を汚損する火災が発生した。	○当該製品はトッププレート上に金属製ボウル等が置かれていた。 ○内部の基板、配線接続部等に発火の痕跡は認められなかった。また、電源コード及び電源プラグに異常は認められなかった。 ○当該製品は電源スイッチを押下した後、加熱キー又は揚げ物キーを押下しないと加熱しない構造であった。 ○室内で猫を飼育しており、当該製品のトッププレートには猫の毛が付着していた。 ○事故発生場所は事故発生の２～３日前から無人であった。 ●当該製品は詳細な使用状況が不明のため事故原因の特定には至らなかったが、当該製品に出火に至る異常は認められないことから、当該製品のスイッチが外的要因で入ったことにより、トッププレート上の金属製品がIHヒーターにより加熱された結果、接触していた可燃物が出火したものと考えられ、製品に起因しない事故と推定される。	
19	A201400360 平成26年8月26日（東京都） 平成26年9月17日	介護用リフト	（死亡１名） 施設で当該製品を使用して搭乗者（70歳代）がベッドから車いすに移動中、ストラップが外れて床に落下し、病院に搬送後、死亡した。	○介助者は、搭乗者を包んでいるポリエステル製のかご（スリング）が搭乗者の体に正しく取り付けられていなかったため、搭乗者を吊り下げたままスリングを直していたところ、スリングが当該製品のハンガーから外れて、搭乗者が床に落下した。 ○スリングに取り付けられている紐（ストラップ）の先端はループ状になっており、当該ループをハンガー両端にある2つのフックに掛ける構造となっていた。また、フックにはセルフロック機構がついており、移動中にハンガーが傾いてもストラップが抜けにくい構造となっていた。 ○事故発生時のスリングのループがハンガーのフックにどのように掛かっていたかや、介助者がスリングをどのように扱っていたかは、特定できなかった。 ○当該製品のフックとスリングのループに破損や変形は認められず、動作にも異常は認められなかった。 ○同等品を用いて事故状況の再現を試みたが、スリングがフックに適切に掛かっている状態では、スリングがハンガーから外れることはなかった。 ●事故状況の詳細が不明のため事故原因の特定には至らなかったが、当該製品に異常が認められないことから、製品に起因しない事故と推定される。	
20	A201400366 平成26年8月18日（東京都） 平成26年9月18日	手すり（洋式トイレ用）	（重傷1名） 施設のトイレで使用者（90歳代）が便座に座った際、当該製品から腕が滑り、当該製品とトイレットペーパーホルダーの間に腕が挟まり、負傷した。	○当該製品に破損等の異常は認められなかった。 ○当該製品とトイレットペーパーホルダーとの隙間は、BL認定基準を満足していた。 ●詳細な使用状況が不明なため事故原因の特定には至らなかったが、当該製品に破損等の異常は認められないことから、使用者が誤って当該製品から腕を滑らせたため、トイレットペーパーホルダーに腕が当たって、怪我を負ったものと推定される。	

No.	管理番号 事故発生日/報告受理日	製品名	事故内容	判断理由	備考
21	A201400368 平成26年9月4日(北海道) 平成26年9月19日	ACアダプター(タブレット端末用)	(火災) タブレット端末を装着しない状態で当該製品をコンセントに接続していたところ、当該製品及び周辺を焼損する火災が発生した。	○当該製品は2口壁コンセントの上側に接続された状態で焼損していたが、事故発生時、当該製品にタブレットは接続されていなかった。 ○当該製品の焼損は著しく、基板の上の電子部品の一部が確認できなかったが、残存する基板、電子部品及び栓刃に出火の痕跡は認められなかった。 ○同等品による強制燃焼試験の結果、外郭ケースが一部熱変形して終息し、製品外部に炎が出ることはなかった。 ○当該製品が接続されていた壁コンセントに出火の痕跡は認められなかった。 ○壁コンセントの下側に接続された他の電気製品の電源コードの断線部に溶融痕が認められたが、電気製品本体は確認できなかった。 ●当該製品は残存する電気部品等に出火の痕跡が認められず、また、事故発生時、当該製品にタブレットは接続されていなかったこと、強制燃焼試験において当該製品内部からの発火の可能性は低いと考えられることから、製品に起因しない事故と推定される。	
22	A201400372 平成26年9月6日(大阪府) 平成26年9月22日	電動車いす(ハンドル型)	(重傷1名) 使用者が当該製品に乗車中、踏切内で列車にはねられ重傷を負った	○当該製品に乗車した使用者が、踏切を通過したのち再度踏切に進入し、二本目のレール付近で、進行方向左側から来た上り回送電車と接触し、頭部を骨折した。 ○本体前方左側が破損し、前輪左タイヤの変形、カバーの割れ等が認められた。 ○バッテリー、コントローラに異常は認められなかった。 ○キースイッチを「走」に入れ、アクセル操作をするとモータは正常に前後回転することを確認した。その他、アクセル位置設定や握り込み停止機能も正常であった。 ○アクセル、トランスミッション等に異常は認められなかった。 ○コントローラには、事故発生前に当該製品の異常を示す履歴は認められなかった。 ○変形した左前輪の支持部品を交換し、実走行試験を実施したところ、正常に走行し、異常は認められなかった。 ●当該製品の使用状況が不明なことから、事故原因の特定には至らなかったが、当該製品の各部及び履歴に異常が認められないことから、製品には起因しない事故と推定される。	
23	A201400377 平成26年9月11日(宮崎県) 平成26年9月25日	電動車いす(ハンドル型)	(死亡1名) 使用者(90歳代)が当該製品に乗車中、工事現場の穴に転落し、病院に搬送後、死亡が確認された。	○使用者は、橋の架け替え工事現場の誘導路を走行中に、道路脇の橋脚を設置するために掘られた穴に転落した。 ○道路には、三角コーンとコーンバーが置かれ、穴と道路の境にある土の部分にタイヤが滑った痕跡が認められた。 ○当該製品は、走行可能な状態であり、ブレーキ等各部は正常に作動し、コントローラに記録された履歴に故障や異常を示す履歴は認められなかった。 ●事故当時の状況が不明であるため、原因の特定には至らなかったが、当該製品に異常は認められないことから、工事現場の誘導路を走行中に誤って道路脇にあった橋脚設置中の穴に転落したものと考えられ、製品に起因しない事故であると推定される。	

No.	管理番号 事故発生日/報告受理日	製品名	事故内容	判断理由	備考
24	A201400378 平成26年9月1日（福井県） 平成26年9月25日	バッテリー（ニッケル水素、電動工具用）	（火災） 車両内に当該製品を置いていたところ、当該製品及び周辺を焼損する火災が発生していた。	○当該製品の充電側マイナス端子に溶融痕が認められた。 ○当該製品の内部配線の断線部には溶融痕等の異常は認められなかった。 ○当該製品は充電後、バッテリーカバーをかぶせずに、他の金属製品とともに保管されていた。 ●当該製品の端子部が、周囲にあった他の電気製品、工具等の金属部と接触して短絡し、出火に至ったものと推定される。 なお、当該製品には、「使用しないときはバッテリーカバーをかぶせる」旨、記載されていた。	
25	A201400383 平成26年9月7日（神奈川県） 平成26年9月26日	扇風機	（火災） 当該製品及び周辺を焼損する火災が発生した。	○当該製品の電源スイッチは切っていたが、電源プラグはコンセントから延長コードを経由して接続していた。 ○電源コードの本体側引き出し部付近が断線し、溶融痕が認められた。 ○ファンモーター、制御基板、内部配線等の電気部品に溶融痕等の出火の痕跡は認められなかった。 ●当該製品の電源コードに強い屈曲等の外力が加わったため、芯線が断線、スパークし、出火に至ったものと推定される。 なお、当該製品は電気用品取締法の技術基準に適合しており、取扱説明書には、「電源コードを傷付けたり、破損したり、加工したり、無理に曲げたり、引張ったり、ねじったり、束ねたりしない」旨、記載されている。	
26	A201400385 平成26年9月17日（北海道） 平成26年9月29日	電気衣類乾燥機	（火災） 事業所で当該製品及び周辺を焼損する火災が発生した。	○使用者は、事故発生前日に食品油等の拭き取りに使用していたカウンタークロスを洗濯後、当該製品で乾燥し、一晩放置していた。 ○ドラム内部はカウンタークロスが焼損した部分で黒く変色し、内部の樹脂部品が全て溶融していた。 ○ドラム内にあった焼損物の一部から菜種油と同様の油分が検出された。 ○電気部品、配線等に出火の痕跡は認められなかった。 ●当該製品に出火の痕跡が認められなかったことから、油分が付着したカウンタークロスを洗濯し、乾燥させていたため、残留していた油脂成分が酸化熱により自然発火し、火災に至ったものと推定される。 なお、取扱説明書及び本体表示には、「油の付着した物は洗濯後でも絶対に乾燥しない。油などの酸化熱による自然発火や引火の恐れがある。」旨、記載されている。	
27	A201400398 平成26年9月15日（兵庫県） 平成26年10月2日	電気こんろ	（火災） 当該製品の上に置かれていたIH調理器を使用したところ、周辺を焼損し、当該製品を汚損する火災が発生した。	○当該製品の上に置かれた電源に接続されていないIH調理器が焼損していた。 ○当該製品のスイッチ内部部品は摩耗しており、押し回し機構は機能していなかったが、スイッチにはスイッチガードを備えており、体や物が当たっても容易にスイッチが入らない構造であった。 ○当該製品の内部に焼損は認められなかった。 ●当該製品のスイッチ内部部品は摩耗していたが、スイッチが容易に入らないよう対策されていることから、スイッチを回す動作を行わない限り意図せずスイッチが入ることは考えにくいことから、製品に起因しない事故と推定される。	

No.	管理番号 事故発生日/報告受理日	製品名	事故内容	判断理由	備考
28	A201400400 平成26年9月6日（熊本県） 平成26年10月3日	配線器具（コードリール）	（火災） 事業所で当該製品に複数のバッテリーを接続して充電中、当該製品を焼損する火災が発生した。	○当該製品はリールに巻いた状態のまま、延長コードを経由して合計30台の自動車用バッテリー充電器が接続されていた。 ○当該製品に巻かれていたケーブルは被覆が炭化・焼損し、隣接するケーブルの被覆が熱の影響で溶着していた。 ○引き出されていたケーブル及び電源プラグに焼損等の異常は認められなかった。 ●当該製品が巻かれた状態で使用され、許容値（6A）を超える電流が長時間流れたため、ケーブル内で蓄熱し発火に至ったものと推定される。 なお、本体表示には「全部巻いたままで使用する場合は6A以下で使用する旨」、記載されている。	
29	A201400402 平成26年9月22日（栃木県） 平成26年10月6日	電気炊飯器	（火災） 当該製品及び周辺を焼損する火災が発生した。	○当該製品は、樹脂製外郭の一部に焼損が認められた。 ○IHコイル、ヒーター、基板、電源コード等の電気部品に、溶融痕等の出火の痕跡は認められなかった。 ●当該製品に出火の痕跡が認められないことから、外部からの延焼により焼損したものと考えられ、製品に起因しない事故と推定される。	
30	A201400403 平成26年9月25日（岡山県） 平成26年10月6日	電気こんろ	（火災） 当該製品の上に置かれていた電気製品を焼損する火災が発生した。	○当該製品の上に置かれていた樹脂製のトレイ及び電磁調理器が焼損し、当該製品にも焼損が認められた。 ○事故発生時、電源スイッチは「入」状態であった。 ○当該製品のスイッチつまみ部は意図せず容易にスイッチが入らないようガードが設けられており、電源スイッチの動作等にも異常は認められなかった。 ○キッチンユニット壁面の見え易い位置に、「ヒーターの上や周囲に可燃物は絶対に置かない。」旨、表示されていた。 ●当該製品のこんろの上に可燃物が置かれた状態で電源スイッチを入れたため、可燃物が加熱され焼損したものと推定される。	
31	A201400406 平成26年9月26日（大阪府） 平成26年10月6日	電気掃除機	（火災） 当該製品を使用中、当該製品の電源コード及び周辺を焼損する火災が発生した。	○当該製品の本体に異常は認められず、電源コード（全長5m）の一部が断線していた。 ○当該コードは、電源プラグ先端から約3.5mの箇所で断線し、当該断線部分に溶融痕が認められた。 ○当該コードの断線箇所の近傍に絶縁被覆が削り取られたような損傷が認められ、当該箇所の芯線に素線の断線が認められた。 ○使用者はペット(小型犬)を室内で放し飼いにしていた。 ●当該製品の電源コードが、ペットによる囓り等の外力で絶縁被覆が損傷して短絡し、出火に至ったものと推定される。 なお、本体及び取扱説明書には、「電源コードを破損させない。電源コードが傷んだ場合は使わない。感電・ショート・発火・けがの原因になる。」旨、記載されている。	

No.	管理番号 事故発生日/報告受理日	製品名	事故内容	判断理由	備考
32	A201400414 平成26年9月28日（愛知県） 平成26年10月9日	自転車	（重傷1名） 当該製品で走行中、当該製品のチェーンが外れ、転倒し、負傷した。	○当該製品は、フロントディレーラ（変速機の部品）の固定位置が正常位置からずれており、変速操作をしたところ、チェーンガイドが正常時よりも内側に移動し、チェーンが内側に外れた。 ○フロントディレーラに大きな傷や変形は無く、フレーム縦パイプに固定するバンド締付けネジに緩みも無かったが、縦パイプには、フロントディレーラを正常位置に取り付けた際に付いた傷が認められた。 ○フロントディレーラを正常位置に付け直して変速操作をしたところ、チェーンが外れることはなかった。 ●詳細な使用状況が不明のため事故原因の特定には至らなかったが、フロントディレーラの固定位置がずれていたため、フロントギアを変速した際にチェーンガイドが正常時より内側まで移動し、チェーンが外れて事故に至ったものと推定される。	
33	A201400417 平成26年9月5日（愛知県） 平成26年10月10日	照明器具	（火災） 発煙に気付き確認すると、当該製品及び周辺を焼損する火災が発生していた。	○当該製品は天井埋め込み型の白熱灯照明器具で、端子台とソケットを接続する配線が断線し、断線部に溶融痕が認められた。 　また、断線部付近の配線被覆が硬化していたが、端子台付近は柔軟性があった。 ○ソケット内部の電球の中心電極との接触部にスパーク痕が認められた。 ○電球の中心電極に荒れが認められた。 ○当該製品が設置されていた天井埋め込み穴には断熱材がかぶさっており、天井より落下した断熱材が焦げていた。 ○端子台に接続していた屋内配線に溶融痕等の異常は認められなかった。 ●当該製品に電球が確実に取り付けられていなかったため、接触不良により、異常発熱し、配線被覆が絶縁劣化によりショートし、出火に至ったものと推定される。また、当該製品が断熱材で覆われていた事も被覆の絶縁劣化に影響したものと推定される。 　なお、取扱説明書には、「電球を確実に取り付ける」、「断熱材、防音材をかぶせて使用しない。火災の原因となる。」旨、記載されている。	
34	A201400422 平成26年10月3日（京都府） 平成26年10月15日	電気冷凍庫	（火災） 当該製品を使用中、当該製品を焼損する火災が発生した。	○当該製品の外郭は前面及び側面が著しく焼損し、側面下方にある開口部内部の電装部品が焼損していた。 ○表示基板のはんだ面は一部がグラファイト化しトラッキング現象の痕跡が認められた。 ○コンプレッサー、コンデンサー等その他の電装部品及び内部配線に発火痕跡は認められなかった。 ○当該製品は屋内仕様であったが、屋外で約10年使用されていた。 ●当該製品を屋外に設置し長期間使用されたことで内部に雨水などの異物が浸入し、トラッキング現象により表示基板から出火したものと推定される。	

No.	管理番号 事故発生日/報告受理日	製品名	事故内容	判断理由	備考
35	A201400423 平成26年10月4日（鳥取県） 平成26年10月15日	携帯電話機	（火災） 当該製品及び周辺を焼損する火災が発生した。	○当該製品は著しく焼損していた。 ○当該製品内部の電池、基板等から出火した痕跡は認められなかった。 ●当該製品に出火の痕跡が認められないことから、外部からの延焼により焼損したものと考えられ、製品に起因しない事故と推定される。	・A201400431（タブレット端末）と同一事故
36	A201400431 平成26年10月4日（鳥取県） 平成26年10月16日	タブレット端末	（火災） 当該製品及び携帯電話機を含む周辺を焼損する火災が発生した。	○当該製品は著しく焼損していた。 ○当該製品内部の電池、基板等から出火した痕跡は認められなかった。 ●当該製品に出火の痕跡が認められないことから、外部からの延焼により焼損したものと考えられ、製品に起因しない事故と推定される。	・A201400423（携帯電話機）と同一事故
37	A201400439 平成26年9月7日（神奈川県） 平成26年10月20日	鍋（取っ手着脱式）	（重傷1名） 当該製品で調理後、水につけたところ、蒸気により右腕に火傷を負った。	○当該製品に変形や破損等の異常は認められなかった。 ○加熱直後の当該製品を流水に当てた際の周辺水蒸気の温度は、概ね70～80℃の範囲であった。 ○使用者が加熱調理後の当該製品を左手に持って流水に当てた際、右腕は当該製品の近傍に位置していた。 ●当該製品に変形等は認められず、加熱後に流水に当てた際も、熱水がとびはねる等の異常は認められなかったことから、製品に起因しない事故と推定される。	
38	A201400450 平成26年10月13日（徳島県） 平成26年10月24日	シュレッダー	（火災） 可燃性ガスを含む潤滑剤スプレーを使用して当該製品を整備中、当該製品を焼損する火災が発生した。	○当該製品に焼損等の異常は認められず、正常に動作した。 ○紙投入口に付着した液体から、可燃性ガスを含む潤滑剤スプレーと同じ成分が検出された。 ○モーターブラシからの火花は、正常品と同程度であった。 ●当該製品に潤滑剤スプレーを吹き付けたため、含有する可燃性ガスがモーターブラシの火花により引火して、出火したものと推定される。 なお、当該製品の取扱説明書及び本体表示には、「本体やカッター部に潤滑油等の可燃性のものを塗布したり、吹き付けたりしない。」旨、記載されている。	
39	A201400455 平成26年10月13日（福島県） 平成26年10月27日	電気炊飯器	（火災、軽傷1名） 当該製品のタイマーをセットして就寝中、当該製品及び周辺を焼損する火災が発生し、1名が軽傷を負った。	○当該製品は、内釜の下に当該製品に使用されていない金属製異物（バネ）が認められ、樹脂製の内釜受けにバネの大きさ程度の凹みが認められた。 ○IHコイルの芯線に溶融痕が認められた。 ○電源コード、基板等のその他の電気部品に溶融痕等の出火の痕跡は認められなかった。 ●当該製品は、内釜の下に金属製異物（バネ）が入り込み、炊飯時の電磁誘導によりバネが加熱される状態で継続使用されたため、内釜受け下のIHコイルに熱が加わることにより芯線の被覆に絶縁不良が発生して短絡し、出火に至ったものと推定される。	

No.	管理番号 事故発生日/報告受理日	製品名	事故内容	判断理由	備考
40	A201400459 平成25年11月29日(茨城県) 平成26年10月30日	脚立(はしご兼用、アルミニウム合金製)	(重傷1名) 当該製品をはしごとして使用中、当該製品の部品(止め具)が破損し、落下、腰を負傷した。	○使用者は、当該製品の表側を上に向けてはしご状態にし、使用角度を70°で補助者を付けて使用していたと主張している。 ○当該製品の開き止め金具が、左右2本とも接続部の穴からちぎれるように破壊していた。 ○開き止め金具の穴が引っ張られるように破断しており、その破壊状態が同等品による裏面使用時の強度試験時の止め具の破壊状態と酷似していた。 ○同等品をはしごの状態にして水平に置き、表面中央部付近に直角に約1500N(男性2名の合計体重約150kg)の負荷を掛けた場合、開き止め金具は破壊せず、裏面中央部付近に直角に約800N(男性1名の体重約80kg)の負荷を掛けた場合、開き止め金具が破断した。 ○開き止め金具のロック部の部品が引張を受け天板側に曲がっており、回転部(支点)のピン2本のうち1本が欠落していた。 ○表面及び裏面に打痕があったが、支柱、踏みざん等に損傷はなかった。 ●当該製品の事故後の状況から、使用時に裏面を上にして使用したために開き止め金具が破損し、折りたたまれ事故に至ったものと推定される。 なお、同等品による強度試験はSG基準を満たしており、本体及び取扱説明書には、裏面の使用を禁止する旨表記されていた。	
41	A201400460 平成26年10月19日(香川県) 平成26年10月30日	エアコン(室外機)	(火災) 当該製品及び周辺を焼損する火災が発生した。	○火災発生時、使用者は当該製品を使用していなかった。 ○当該製品の焼損は著しく、樹脂製のカバー、ファン、熱交換器のアルミ製フィン等は焼失していた。 ○ファンモーター、基板等の内部の電気部品に出火の痕跡は認められなかった。 ●当該製品に出火の痕跡が認められないことから、外部からの延焼により焼損したものと考えられ、製品に起因しない事故と推定される。	・使用期間:約10か月
42	A201400466 平成26年10月17日(滋賀県) 平成26年10月31日	電気ロースター(電気魚焼き器)	(火災) 当該製品を使用中、当該製品及び周辺を焼損する火災が発生した。	○当該製品の水受皿に水を入れず、数匹の秋刀魚を入れてスイッチを入れ、その場を離れていた。 ○事故品は全焼状態で特に側面が著しく焼損していた。 ○電源コード及び内部配線に短絡痕等の発火の痕跡は認められなかった。 ○受皿や受皿の外側に位置するヒーター取り付け金具に油脂成分が付着していた。 ○再現試験の結果、受皿が正常位置の場合は炎は製品外部に出なかったが、受皿を確実にセットしなかった場合には、蓋が確実に閉まらず隙間から炎が外部に漏れた。 ●当該製品を頻繁に使用する間に受皿周辺に油脂成分が堆積し、受皿に水を張らず、且つ確実にセットしない状態で使用したため調理物が発火し、堆積していた油脂成分に引火して周囲に延焼したものと推定される。 なお、製品本体上には、「可燃物の近くで使わない。使用中は本体から離れない。」また、取扱説明書には、「壁や家具(木製)の近くでは使わない。使用中は本体から離れない。使用後は必ずお手入れをする。水を約300ml受皿に入れる。受皿・ふた・上ヒーター・下ヒーターを確実にセットする。」旨、記載されている。	

No.	管理番号 事故発生日/報告受理日	製品名	事故内容	判断理由	備考
43	A201400467 平成26年09月30日（群馬県） 平成26年10月31日	バッテリー（リチウムポリマー、電動エアガン用）	（火災） 当該製品を充電中、当該製品及び周辺を焼損する火災が発生した。	○当該製品、充電器及び電動エアガンは、使用者が知人から預ったものであった。 ○使用者がエアガンを使用したが、引き金を引いても動かなかったため、バッテリー残量を確認せずに当該製品を充電したところ、充電開始から約2時間後に出火した。 ○当該製品は、外装が焼失し、電極箔、入出力端子及び配線のみ残存していた。 ○当該製品は、直列に接続された3つのセルで構成され、過放電、過充電保護機能はなかった。 ○エアガンに過放電保護機能はなく、充電器にも過放電等によりセル毎の電圧に差が生じたバッテリーを充電しない機能及び過充電にならないようにセル毎の電圧を監視する機能はなかった。 ●当該製品が過放電状態になっていないかを確認せずに充電したため、過放電によりセル毎の電圧に差が生じていた当該製品が過充電となり、出火に至ったものと推定される。 なお、取扱説明書には、「エアガンが作動しなくなるまでの使用等により、バッテリーが過放電になる」、「充電前に過放電になっていないか別売のバッテリーチェッカーで確認する」、「膨張、過放電したバッテリーは、充電し続けると発火、破裂する可能性があるため充電器への接続、充電はしない」旨、記載されている。	
44	A201400469 平成26年10月20日（兵庫県） 平成26年11月4日	電気洗濯機	（火災） 当該製品及び周辺を焼損する火災が発生した。	○当該製品は蓋と背面が著しく焼損していたが、前面はほとんど焼損していなかった。 ○電装部品、電源コードに発火の痕跡は認められなかった。 ○当該製品が接続されていた延長コード（事業者名、型式：不明）は、コード断線部に溶融痕が認められ、タップ部は焼失していた。タップ部の受け刃と芯線のカシメ部に異常は認められなかった。 ○当該製品と延長コードは屋外で接続された状態で約5年使用されていた。 ●当該製品に出火の痕跡は認められないことから、外部からの延焼により焼損したものと考えられ、製品に起因しない事故と推定される。	・使用期間：約5年（以前の持ち主からの通算期間は販売期間より約8年と推定）
45	A201400471 平成26年10月15日（埼玉県） 平成26年11月4日	ノートパソコン	（火災） 当該製品にバッテリーを接続して使用中、当該製品及びバッテリーを焼損する火災が発生した。	○当該製品のバッテリー接続端子部分に焼損が認められたが、接続端子を固定している樹脂部に変形・焼損は認められなかった。 ○ACアダプターを接続し、動作確認をしたところ、バッテリーを接続しない状態で起動することを確認した。 ○焼損したバッテリーと同型式のバッテリーを接続してからACアダプターを接続し、動作確認をしたところ、バッテリーに充電されることを確認した。この状態からACアダプターを外したところ、バッテリーから給電され、正常に動作することを確認した。 ●当該製品に異常は認められず、正常に動作したことから、製品に起因しない事故と推定される。	

No.	管理番号 事故発生日/報告受理日	製品名	事故内容	判断理由	備考
46	A201400476 平成24年2月7日（兵庫県） 平成26年11月5日	トイレットペーパー	（重傷1名） 当該製品を使用したところ、皮膚炎を発症した。	○使用者は、当該トイレットペーパーを1年分まとめ買いで購入し、使用していたところ、臀裂にかゆみが出現し、顔面を含む全身に拡大した。 ○使用者は、時にはナプキンの代用として長時間下着との間に挟んで使用していた。 ○当該製品でパッチテストを実施したところ、陽性反応を示した。 ○当該製品は再生紙100%のトイレットペーパーである。 ○当該製品を分析したところ、古紙原料由来と考えられるピンク色の色素が検出され、既知のアレルギー物質であるスダンⅠと類似構造であった。 ●当該製品によるパッチテストで陽性反応を示しており、使用者の感受性が高かったため、当該製品の古紙原料由来の色素により皮膚炎を発症したものと推定される。	
47	A201400477 平成25年6月（兵庫県） 平成26年11月5日	携帯電話機	（重傷1名） 当該製品を使用していたところ、当該製品の塗料が剥がれ、手のひらに湿疹を発症した。	○当該製品の塗料を削り、使用者にパッチテストをしたところ、陽性であった。 ○当該製品の塗料および下地から検出された、皮膚炎を発症する可能性のある物質を、使用者にパッチテストしたが、いずれも陰性であったことから、原因物質は特定できなかった。 ○同種事故は発生していない。 ○使用者は、当該製品の使用を中止して半年以上経っても、症状が続いている。 ●当該製品から原因物質を特定することはできなかったが、当該製品型式による同種事故も発生していないことから、使用者個人の感受性による可能性が考えられ、製品に起因しない事故と推定される。	
48	A201400481 平成26年10月26日（岐阜県） 平成26年11月7日	電気式浴室換気乾燥機	（火災） 建物を全焼する火災が発生し、現場に当該製品があった。	○当該製品は事故発生時使用していなかった。 ○当該製品の電源線と屋内配線の接続は適切で　溶融痕等の異常は認められなかった。 ○制御基板、ファンモーター、ヒーター等の電気部品に溶融痕等の異常は認められなかった。 ●当該製品に出火の痕跡が認められないことから、外部からの延焼により焼損したものと考えられ、製品に起因しない事故と推定される。	・使用期間：2年
49	A201400484 平成26年10月21日（千葉県） 平成26年11月7日	延長コード（USB充電ポート付）	（火災） 当該製品及び周辺を焼損する火災が発生した。	◯当該製品は、2口コンセントと2口のUSB充電ポートで構成されるマルチタップである。 ◯当該製品の刃受け金具と基板の接続部の一部が焼失し、接続されていたコード芯線に溶融痕が認められた。 ◯プラグ栓刃とコードに出火の痕跡は認められない。 ◯事故発生時、室内は無人であったが、室内で猫が飼われていた。 ◯事故品の基板、差込口カバー及び刃受けカバーから、尿成分が検出された。 ●当該製品のコンセントプラグ差し込み口から、内部に液体（猫の尿）が浸入したため、基板の異極間でトラッキング現象が発生し、出火に至ったものと推定される。	

No.	管理番号 事故発生日/報告受理日	製品名	事故内容	判断理由	備考
50	A201400493 平成26年10月26日（石川県） 平成26年11月11日	液晶テレビ	（火災、死亡4名） 建物を全焼する火災が発生し、4名が死亡した。現場には当該製品があった。	○出火元とみられる居室の壁コンセント付近に、電源プラグの栓刃が残存しており、同一居室内には当該製品があった。 ○残存していた電源プラグの栓刃と壁コンセントの刃受け金具に、溶融痕が認められたことから、出火元は当該箇所と推定される。 ○残存していた電源プラグの栓刃は、当該製品の部品ではなかった。 ●壁コンセントと電源プラグの栓刃の接触不良により出火したものと考えられるが、残存していた電源プラグの栓刃は、当該製品の部品ではなかったことから、製品に起因しない事故と推定される。	
51	A201400498 平成26年6月22日（神奈川県） 平成26年11月12日	発電機（携帯型）	（CO中毒、軽症1名） 当該製品を使用中、一酸化炭素中毒により1名が軽症を負う事故が発生した。	○内装工事を行っていた使用者は、屋内の作業現場で当該製品2台を使用していた。 ○当該製品が使用されていた作業現場の詳細は特定できなかった。 ○使用者が当該製品を屋内で使用した経緯、作業内容及び作業時間は特定できなかった。 ○当該製品はガソリンエンジンを用いた発電機であるが、排気ガスに多量の一酸化炭素が含まれていることから、換気の悪い屋内で使用することが禁止されていた。 ○一般社団法人日本陸用内燃機関協会のホームページでは、排気ガスには一酸化炭素が含まれている旨、換気の悪い場所では使用しない旨、記載されている。 ●当該製品の事故状況の詳細は特定できなかったが、使用者が当該製品を屋内で使用したために、当該製品から発生した排気ガスによって一酸化炭素中毒となり、事故に至ったものと推定され、製品に起因しない事故と推定される。 　なお、取扱説明書には、「排気ガスは一酸化炭素など有害成分を含んでいるので、室内、車内、倉庫内など換気の悪い場所や排気ガスがこもる場所で使用しない」旨、記載されている。	
52	A201400502 平成26年9月29日（愛知県） 平成26年11月13日	ドア	（重傷1名） 当該製品を開扉するためドアハンドルを操作した際、ハンドル取付けネジが破断し、ドアハンドルが抜けたため、転倒し、腰を負傷した。	○当該製品は、ハンドル軸一体の屋外ドアハンドルと屋内ドアハンドルを固定する取付けネジが破断し、屋外・屋内ともドアハンドルが外れていた。 ○ドアハンドルやドア本体に破損等の異常は認められなかった。 ○破断した取付けネジの破面は、過大なねじり力が加わって亀裂が生じた事を示す多数のラチェットマークが外周に認められ、外周から中央方向に疲労破壊で亀裂が拡がって破断した様相であった。 ○破面に気泡や異物等の異常は認められなかった。 ●ドアハンドルの組み付け施工時に、インパクトドライバーを使用するなど、取付けネジに過大な締め付け力を加えたため、取付けネジに亀裂が生じ、その後の開閉操作の繰り返しで亀裂が進行して取付けネジが破断し、ドアハンドルが抜けて転倒に至ったものと推定される。 　なお、施工説明書には、「ネジは手回しドライバーで締め付ける」、「電動・インパクトドライバーを使用した場合、過大な締め付けでネジが破損する恐れがあるので使用しない」旨、記載されている。	

No.	管理番号 事故発生日/報告受理日	製品名	事故内容	判断理由	備考
53	A201400514 平成26年9月25日（岡山県） 平成26年11月18日	折りたたみ自転車	（重傷1名） 当該製品で走行中、転倒し、負傷した。	○使用者が当該製品で自宅近くの緩やかな上り坂を走行中、急に右ペダルがクランクから外れ落ち、転倒して右鎖骨を骨折した。 ○当該製品には、右ペダルの外れ以外に顕著な変形や傷などは認められなかった。 ○ペダルが脱落した右側のクランクには、ペダルが締め付けられた痕跡が認められなかった。 ○脱落したペダルは販売事業者が純正部品を外して付け替えたものであった。 ●当該製品は、販売店でのペダル取り付け作業において、ペダルの締め付けが不十分であったため、走行中に右ペダルがクランクから外れたものと推定される。	
54	A201400517 平成26年10月14日（鳥取県） 平成26年11月20日	はしご（アルミニウム合金製）	（死亡1名） 工場で当該製品を使用中、転落し、2週間後に病院で死亡した。	○当該製品は、連結された3つのはしごにより高さ調整が可能な3連はしごである。 ○使用者は、梁に立て掛けた当該製品を昇り始め、しばらく経過した後に転落した。 ○当該製品の中はしごは、上から4番目の踏ざんと5番目の踏ざんの間で折れ曲がっていた。 ○当該製品の支柱の厚さは設計図面どおりであり、硬さにも異常は認められなかった。 ○同等品を事故当時の高さに調整し事故状況を再現したところ、はしご上端の梁への掛かり代は5cm程度であった。 ●詳細な使用状況が不明のため事故原因の特定には至らなかったが、当該製品の支柱の強度に異常は認められなかったことから、当該製品に使用者が昇る際、はしごがたわむことにより上端が梁から外れるなどして、使用者がバランスを崩して転落したものと考えられ、製品に起因しない事故と推定される。 　なお、当該製品は、Aマーク（軽金属協会）表示品であり、Aマークの強度基準を満たしていた。	
55	A201400522 平成26年11月3日（北海道） 平成26年11月21日	椅子	（重傷1名） 事業所の窓口で使用者（80歳代）が当該製品に座ったところ、脚部が曲がり、転倒、負傷した。	○当該製品は、業務用として不特定多数の顧客に使用されていた。 ○前後のそれぞれの脚同士を溶接で固定している2本の桟のうち、1本は外れており、もう1本は、ほとんど外れかけていた。 ○桟の溶接破断面には、溶接不良は認められなかった。 ○構造、寸法等を同等品と比較したが異常は認められなかった。 ●当該製品は事業所の窓口で不特定多数の顧客に使用されていたことから、詳細な使用状況が不明なため事故原因の特定には至らなかったが、脚部の溶接や強度に異常は認められなかったことから、製品に起因しない事故と推定される。 　なお、当該製品の脚部の強度は、JIS基準を満たしていた。	

No.	管理番号 事故発生日/報告受理日	製品名	事故内容	判断理由	備考
56	A201400523 平成26年11月10日(兵庫県) 平成26年11月21日	脚立(伸縮式、はしご兼用、アルミニウム合金製)	(重傷1名) 建築中の建物で当該製品を脚立として使用中、転倒し、足を負傷した。	○新築中の住宅の屋内で当該製品を設置し、脚立をまたいだ状態で壁に穴を開けていたところ当該製品が転倒し、右足踵を剥離骨折した。 ○昇降面からみて左側の支柱が内側へ折損していた。また、右側の支柱も最下段踏ざん取り付け部付近で内側に変形が認められた。 ○支柱折損部の破断面は、表面に汚れの付着、変色は認められず、破断面端部には、ネッキングが認められた。また、破断部周辺には白化や"しわ"模様が認められた。 ○折損した支柱の肉厚は設計図面通りで、硬さ(引張り強度代用値)にも異常は認められなかった。 ●当該製品の強度等に異常が認められないことから、使用者が当該製品の天板をまたいだ姿勢で作業中、バランスを崩して当該製品が転倒し事故に至ったものと推定される。 なお、本体及び取扱説明書には、「天板の上にまたがらない」旨、記載されている。	
57	A201400529 平成26年11月4日(富山県) 平成26年11月25日	水槽用サーモスタット付ヒーター	(火災) 当該製品及び周辺を焼損する火災が発生した。	○当該製品は、空だき防止用安全装置を有しており、電源プラグを抜き再度差し込むことで通電が復帰する構造であった。 ○当該製品は、事故の数か月前から電源プラグを差したまま、水槽の外に出されており、その上に可燃物が積まれていた。 ○事故発生の約2時間前に、付近一帯の停電があり、送電が再開されてすぐに出火した。 ○電源プラグの栓刃、電源コード、ヒーター線、制御基板等に異常は認められなかった。 ●当該製品は、電源プラグを差した状態で水槽外に置いていたことで、空だき防止用安全装置が働いて停止していたが、停電後の再送電によって通電し、空だき状態となって周辺の可燃物から出火したものと推定される。 なお、取扱説明書には、「ヒーターは必ず水中で使用し、水槽からヒーターを取り出すときは、必ず電源プラグをコンセントから抜く」旨、記載されている。	
58	A201400536 平成26年11月1日(東京都) 平成26年11月27日	電気ケトル	(火災) 当該製品を焼損する火災が発生した。	○当該製品の本体底面カバーのみがリング状に溶融・焼損しているだけで、他の部品には発火の痕跡は認められなかった。 ○電源プレートに溶融した樹脂の付着は認められたが、電源プレート自体の樹脂に溶融は認められなかった。 ○当該製品の動作確認を行ったところ、正常であった。 ●当該製品に出火の痕跡が認められないことから、外部からの延焼により焼損したものと考えられ、製品に起因しない事故と推定される。	

No.	管理番号 事故発生日/報告受理日	製品名	事故内容	判断理由	備考
59	A201400551 平成26年11月12日（東京都） 平成26年12月4日	配線器具（スイッチ）	（火災） 当該製品を焼損する火災が発生した。	○当該製品の外郭に焼損が認められ、内部のダイオード及び表示灯用LED基板の一部が焼失していた。 ○当該製品は、適合負荷が１～５０Ｗ（定格電流０．５Ａ）の低電力用スイッチであった。 ○当該製品は白熱灯照明器具用のスイッチとして使用されており、照明器具には2灯合計１４０Ｗのランプが接続されていたことから、照明点灯時、約１．４Ａの電流が流れていた。 ○ランプは、集合住宅竣工当時から取り付けられていた。 ○取扱説明書には、「定格電圧・定格電流を超えて使用しない。」旨、記載されているとともに、過負荷にならないようにスイッチで入切する器具に貼付する負荷容量表示シールが同梱されていた。 ●当該製品は、定格電流を超える負荷（照明器具）が接続されていたため、製品内部のダイオードが異常発熱して故障し、表示灯用LED基板に過電流が流れて焼損したものと推定される。 　なお、同じ集合住宅で当該製品を使用していた他の住居に対し、十分な定格電流のあるスイッチに交換した。	
60	A201400556 平成26年11月24日（群馬県） 平成26年12月8日	電動工具（丸のこ）	（重傷1名） 作業場で当該製品を使用中、1名が重傷を負った。	○当該製品ののこ刃の保護カバーが変形してベースに接触し、スプリングの力では元の位置に戻らない状態のため、人体などが不用意にのこ刃に接触することを防止する保護カバーの機能が損なわれていた。 ○保護カバーの動作以外（スイッチの動作、回転異常・振動の有無等）は、特に異常なかった。 ○本体の警告ラベル（保護カバーが円滑に動くことを確認する旨）が剥がれていた。 ○使用者は、保護カバーが正常に作動しない状態であったことを認識していた。 ○使用者は、外壁材料の切断作業後、のこ刃が回転したまま当該製品をコンクリートの地面に置いた。 ●当該製品の保護カバーが作動しない状態であったにもかかわらず、使用者が、切断作業直後に当該製品ののこ刃が回転した状態で地面に置いたため、当該製品が地面に弾かれ、被害者の方へ向かい、それをよけようとして右手甲を負傷したものと推定される。 　なお、取扱説明書には、「使用する前に保護カバーが円滑に動くことやその他の損傷がないか十分点検し正常に作動するか確認する、回転したまま台や床などに放置しない、保護カバーが円滑に動かない場合は速やかに修理する」旨、記載されている。	

No.	管理番号 事故発生日/報告受理日	製品名	事故内容	判断理由	備考
61	A201400558 平成26年11月25日(茨城県) 平成26年12月9日	電気式浴室換気乾燥機	(火災) 当該製品及び周辺を焼損する火災が発生した。	○当該製品の外郭の一部が焼損しており、付近に敷設している屋内配線に溶融痕が認められた。 ○ヒーター、モーター等の全ての電気部品は焼損しておらず、異常は認められなかった。 ○当該製品に通電したところ、正常に動作した。 ●当該製品に出火の痕跡が認められないことから、外部からの延焼により焼損したものと考えられ、製品に起因しない事故と推定される。	・使用期間:4年2か月
63	A201400561 平成26年3月7日(奈良県) 平成26年12月9日	登山用具(アイゼン)	(死亡1名) 当該製品を登山靴に装着して登山中、滑落し、1箇月後に発見され、死亡が確認された。	○当該製品を装備して雪の登山道を移動中に滑落して死亡した。 ○当該製品は被害者の近傍でベルトが切れた状態で発見された。 ○当該製品は靴底の土踏まず部分が収まる程度の簡易タイプのものであった。 ○ベルト破断部の破面解析の結果、左右から複数回の衝撃を受け段階的に破断した痕跡が認められた。 ○当該製品のベルトは樹脂製(ポリウレタン)で、分析の結果劣化は認められなかった。 ○当該製品のベルトの破断荷重は340Nで同等品とほぼ同等レベルであった。 ●当該製品の詳細な使用状況が不明なことから、事故原因の特定には至らなかったが、当該製品に異常は認められないことから、製品に起因しない事故と推定される。	
64	A201400563 平成26年11月27日(愛知県) 平成26年12月10日	バッテリー(リチウムイオン、携帯電話機用)	(火災) 当該製品を携帯電話機から外して鞄に入れておいたところ、当該製品が破裂し、周辺を焼損する火災が発生した。	○当該製品は膨らんで、ガス排出弁が作動しており、外装缶には外側から内側に向かって直径1mm程度の鋭利な物が刺さった痕跡が認められた。 ○外装缶の穴あき箇所と同じ位置で電極体の穴あきが4層目まで達していることが認められた。なお、電極体は穴開き箇所以外に異常は認められなかった。 ○同型品に直径0．9mmの釘を2mmの深さまで刺したところ、同様の状況(膨れ、ガス排出弁作動、電極体の4層目の穴あきなど)が再現した。 ●詳細な使用状況が不明のため事故原因の特定には至らなかったが、当該製品に鋭利な物が刺さったため、内部短絡が生じて異常発熱し、焼損に至ったものと考えられ、製品に起因しない事故と推定される。	

No.	管理番号 事故発生日/報告受理日	製品名	事故内容	判断理由	備考
65	A201400566 平成26年10月20日(埼玉県) 平成26年12月11日	ノートパソコン	(火災) 当該製品を充電中、当該製品及び周辺を焼損する火災が発生した。	○当該製品は、バッテリーパック取り付け部の外郭に焼損が認められるが、内部の基板などの電気部品に出火した痕跡は認められなかった。 ○バッテリーパック内の電池セルを確認したところ、一部の電池セルの配置が正規品と異なっていることが確認された。 ○バッテリーパックの焼損は著しく、電池セルに開裂や底部のふくれがあり、異常発熱した痕跡が認められた。 ○当該製品に装着されていたバッテリーパックは、使用者が本体とは別にインターネット・オークションにて購入したものであった。 ●当該製品に装着されたバッテリーパック内の電池セルが内部短絡したため、異常発熱し、焼損したものと推定されるが、当該製品本体に異常が認められないことから、製品に起因しない事故と推定される。	
66	A201400574 平成26年12月9日(大阪府) 平成26年12月16日	電子レンジ	(火災) 店舗で当該製品の庫内を焼損する火災が発生した。	○当該製品は、店舗の食品売場で買い物客が自由に使用できるように設置されていた。 ○当該製品は庫内のみの焼損しており、通電部及び操作回路に異常は認められなかった。 ○庫内のガラス皿の一部が溶融し、回転ローラー部の一部が溶融・炭化していた。 ○ガラス皿は回転軸から外れ落ちた状態で、ガラス皿の上部に食品カス(パン粉等)が付着し、焼損部には食品の炭化物が付着していた。 ○当該製品の庫内をクリーニングした後、新しいガラス皿と回転ローラーを取付け、各種動作検証を行った結果、庫内でのスパークや異常動作、異常過熱等は生じなかった。 ●当該製品の庫内のガラス皿の位置がずれ、加えて食品カス等が付着した状態で空だき運転されたため、食品カス等が過熱し、庫内が焼損したものと推定される。 なお、製品本体上には、「食品カスなどがついたまま加熱しない。空だきしない。」旨、取扱説明書には、「食品・油・煮汁などで汚れたままにしたり、加熱したりしない。庫内がカラのまま作動させない。」旨、記載されている。	

No.	管理番号 事故発生日/報告受理日	製品名	事故内容	判断理由	備考
67	A201400582 平成26年12月15日(長野県) 平成26年12月17日	除雪機(歩行型)	(死亡1名) 使用者(80歳代)が当該製品を使用中、池に転落し、当該製品の下敷きになり、病院に搬送後、死亡が確認された。	○使用者の敷地内の融雪池の中で、使用者は当該製品の下敷きになっていた。 ○事故現場は事故の前々日からの降雪で積雪しており、氷の張っていた融雪池の位置を示す目印はなかった。 ○当該製品は安全装置として、セーフティクラッチやセーフティパネルが取り付けられており、作動すると変速レバーを中立の位置に戻し、また、身体に結ばれたセーフティスイッチ紐が引っ張られて抜けるとエンジンが停止する構造になっていた。 ○事故の約1か月前に行った点検整備の記録によれば、操作レバーや安全装置などに異常は認められなかった。 ○融雪池から引き上げられた当該製品は、セーフティスイッチ紐端末が本体のハンドルに付いたままになっており、使用者の身体に結ばれていなかった。 ○事故後に当該製品のセーフティクラッチとセーフティパネルの作動を確認したところ、正常に作動した。 ●使用者が当該製品を後退中に融雪池に転落し、使用者は当該製品の引抜式セーフティスイッチの紐端末を身体に結ばずに除雪作業を行ったために当該製品もそのまま融雪池に落ちて使用者の上に転落して事故に至ったものと考えられ、製品に起因しない事故と推定される。 なお、取扱説明書には「引抜式セーフティスイッチの紐端末は必ず身体に結ぶ」旨、警告表記されている。	
68	A201400586 平成26年12月05日(福島県) 平成26年12月18日	電気脱臭装置	(火災) 当該製品を使用中、当該製品及び周辺を焼損する火災が発生した。	○使用者は、室内で犬を飼っていた。 ○当該製品の電源コードの焼損部に、断線及び溶融痕が認められた。 ○電源コードの焼損していない箇所に、犬が噛んだことによるものとみられる破損が認められた。 ○当該製品内部のファンモーター等の電気部品に出火の痕跡は認められなかった。 ●当該製品の電源コードを室内で飼っていた犬が噛んだため、被覆が損傷して短絡・スパークが発生し、出火に至ったものと推定される。	
69	A201400589 平成26年12月3日(静岡県) 平成26年12月18日	照明器具(センサー付)	(火災) 当該製品及び周辺を焼損する火災が発生した。	○当該製品は裏面の外郭樹脂が溶融し、可動式栓刃が焼損して外れていた。 ○栓刃に溶融痕は認められなかった。 ○当該製品内部の基板および電気部品に、出火の痕跡は認められなかった。 ●当該製品に出火の痕跡が認められないことから、外部からの延焼により焼損したものと推定される。	・A201400754(コンセント)と同一事故

No.	管理番号 事故発生日/報告受理日	製品名	事故内容	判断理由	備考
70	A201400598 平成26年12月6日(東京都) 平成26年12月19日	スチームアイロン	(火災) 当該製品の電源プラグをコンセントに差し込んだところ、当該製品の電源プラグ部及び周辺を焼損する火災が発生した。	○当該製品は、電源プラグのプロテクター付近の電源コードに焼損が認められた。 ○電源コード焼損部は、片側の芯線が全断線、もう一方の芯線は数本が断線していた。 ○当該製品の電源プラグは、壁コンセントに接続した可動式3口タップを介して、壁面と平行に接続されていた。 ●焼損時の詳細が不明のため、事故原因の特定には至らなかったが、電源コードに過度の応力が加わったことで断線して、スパークし、火災に至ったものと考えられ、製品に起因しない事故と推定される。 なお、当該製品は電気用品安全法の技術基準に適合している。	
71	A201400610 平成26年12月4日(石川県) 平成26年12月25日	電気スタンド	(火災) 当該製品及び周辺を焼損する火災が発生した。	○当該製品は、支柱(金属製)に熱変色が認められ、台座には焼損物及び樹脂部が溶融した中間スイッチが付着していた。 ○電源コードの中間スイッチと本体間で被覆が焼失して断線し、断線部に溶融痕が認められたが、一次痕、二次痕のいずれであるかの特定には至らなかった。 ○電源プラグ、電球及び中間スイッチの接点に、出火に至ったような異常は認められなかった。 ○中間スイッチの接点は離れていたが、可動部の支点も取り付け箇所から脱離しており、事故当時のスイッチの状態(入／切)は不明であった。 ○当該製品は、可燃物に密着して置かれていた。 ●当該製品の詳細な使用状況が不明のため、事故原因の特定には至らなかったが、通電に伴う熱の影響で周囲の可燃物に着火した可能性が考えられ、製品に起因しない事故と推定される。	
72	A201400614 平成26年8月31日(愛知県) 平成26年12月25日	バッテリー(リチウムポリマー、模型用)	(火災) 当該製品を充電中、当該製品及び周辺を焼損する火災が発生した。	○当該製品は2つのセルで構成されており、一方のセルは著しく焼損していた。 ○充電器の最終充電モードを確認したところ、バランスモードで充電していなかった。 ○充電器に出火の痕跡は認められず、正常にバランス充電することができた。 ●当該製品を充電する際、バランスモードで充電を行わなかったため、一方のセルが過充電により異常発熱し、出火に至ったものと推定される。 なお、取扱説明書には、「発火する危険があるため必ずバランスモードで充電する。」旨、記載されており、事業者及び工業会のホームページにおいても注意喚起を行っている。	

No.	管理番号 事故発生日/報告受理日	製品名	事故内容	判断理由	備考
73	A201400619 平成26年12月4日(愛知県) 平成26年12月25日	電気炊飯器	(火災) 異音がしたため確認すると、当該製品及び周辺を焼損する火災が発生していた。	○当該製品の電源コードが、電源プラグのプロテクター端部付近で断線し、溶融痕が認められた。 ○その他の電気部品に異常は認められず、電源コードを交換して通電したところ、正常に動作した。 ●当該製品の電源プラグのプロテクター端部付近に過度の外力が加わったため、コードの芯線が断線・スパークし、出火に至ったものと推定される。 なお、当該製品は電気用品安全法の技術基準に適合しており、取扱説明書には、「電源コードを傷付けたり、無理に曲げたり、引張ったり、ねじったりしない。火災の原因となる。」旨、記載されている。	
74	A201400706 平成27年1月17日(愛知県) 平成27年1月30日	携帯電話機	(火災) 当該製品及び周辺を焼損する火災が発生した。	○当該製品はバッテリーカバー側の焼損が著しいが、液晶パネル及び操作ボタン部の焼損はわずかであった。 ○リチウムバッテリーの焼損は著しく、2か所に凹みが認められ、一方の凹み部の負極基材には溶融痕や損傷が認められた。 ○本体内部の基板に溶融痕等の出火の痕跡は認められず、基板を同等品に組み込んだところ正常に動作した。 ○充電器に通電したところ正常に出力(DC5V)した。 ○リチウムバッテリーの保護回路基板に異常は認められなかった。 ○当該製品は、過去に落としてバッテリーカバー及びバッテリーが外れたことがあった。 ●当該製品のリチウムバッテリーに強い外力が加わったため、セパレーターの絶縁性が低下し、繰返しの充放電等によりさらに絶縁性の低下が進行し、極板が内部短絡し出火に至ったものと推定される。 なお、取扱説明書には、「落としたり踏みつけたりしたバッテリーは使用しない。破裂、発火の原因となる。」旨、記載されている。	

No.	管理番号 事故発生日/報告受理日	製品名	事故内容	判断理由	備考
75	A201400707 平成27年1月8日(岐阜県) 平成27年1月30日	モバイルバッテリー(リチウムポリマー、ノートパソコン用)	(火災) 店舗で当該製品及び周辺を焼損する火災が発生した。	○当該製品は他社製の充電器を接続して充電していた。 ○当該製品の焼損は著しく、6個あるセルが全て焼損していたが、基板に出火の痕跡は認められなかった。 ○当該製品のDC出力コネクターに、他社製の充電器のDCプラグが接続されていたが、他社製の充電器に出火の痕跡はなく、出力電圧にも異常は認められなかった。 なお、専用充電器のDCプラグは、DC出力コネクターに接続できない構造であった。 ○同等品に他社製の充電器を接続し、制御基板からセルに加わる電圧を測定したところ、DC入力コネクターに接続すると正常に充電できたが、DC出力コネクターに接続すると過電圧で充電された。 ●当該製品の出力側に誤って他社製の充電器を接続したため、過電圧がセルに加わって過充電となり、出火に至ったものと推定される。 なお、取扱説明書には「付属の充電器で充電する」「DC出力とDC入力を確認し、逆に接続しない」旨、記載されている。	
76	A201400776 平成27年2月6日(愛知県) 平成27年2月24日	電気冷凍庫	(火災) 当該製品及び周辺を焼損する火災が発生した。	○当該製品は右側面から背面側にかけて焼損が著しかった。 ○当該製品の電源プラグ及び電源コードに断線、溶融痕等の出火の痕跡は認められなかった。 ○コンプレッサー、過負荷リレー及びPTCサーミスタは焼損しておらず、異常は認められなかった。 ○急冷スイッチは外郭樹脂が焼失し、内部の可動接点は確認することができなかったが、残存している固定接点、共通端子及びランプ端子に、溶融痕等の出火の痕跡は認められなかった。 ○通電ランプは外郭樹脂が焼失し、端子部のみが確認できたが、溶融痕等の出火の痕跡は認められなかった。 ○サーモスタットの接点部に、溶融痕等の出火の痕跡は認められなかった。 ●当該製品に出火の痕跡が認められないことから、外部からの延焼により焼損したものと考えられ、製品に起因しない事故と推定される。	